13043/B

H. VII Bel

ISTITUZIONI

DI

CHIRURGIA

DI BENIAMINO BELL

Membro del Collegio Reale de' Chirurghi, uno dei Cerusici dell' Infermeria Reale, e Socio della Reale Società di Edinburgo.

Opera tradotta dall' Originale Inglese, e corredata di figure in rame.

VOLUME III.



VENEZIA, MDCCLXXXVIII.

PRESSO LORENZO BASEGGIO,

CON LICENZA DE' SUPERIORI.



TAVOLA

DELLE MATERIE.

CAPO XXVI.

Delle affezioni del cervello per esterna violenza.

Sez. I. *Riflessioni generali sopra le affezioni del cervello per esterna violenza.* pag. 1
Sez. II. *Descrizione anatomica del cervello, e delle parti circonvicine.* 6
Sez. III. *Della compressione del cervello a motivo di esterna violenza.* 16
Sez. IV. *Della concussione, o commozione del cervello.* 85
Sez. V. *Dell' infiammazione del cervello da esterna violenza.* 95
Sez. VI. *Conclusione.* 134

CAPO XXVII.

Delle malattie degli occhj.

Sez. I. *Descrizione anatomica dell' occhio.* 141
Sez. II. *Della oftalmia, o infiammazione dell' occhio.* 123

Sez. III. *Delle ferite delle palpebre, e del globo dell'occhio.* 168
Sez. IV. *Dei tumori delle palpebre.* 175
Sez. V. *Del rovesciamento delle ciglia.* 183
Sez. VI. *Del rovesciamento all'infuori delle palpebre.* 191
Sez. VII. *Della concrezione delle palpebre.* 198
Sez. VIII. *Dell'escrescenze carnose sopra la Cornea.* 201
Sez. IX. *Degli asceſſi del globo dell'occhio.* 209
Sez. X. *Dei tumori idropici del globo dell'occhio.* 218
Sez. XI. *Dell'effuſione sanguigna nella cavità del globo dell'occhio.* 224
Sez. XII. *Dell'ulcere nel globo dell'occhio.* 227
Sez. XIII. *Delle tacche, o macchie sull'occhio.* 238
Sez. XIV. *Della protruſione del globo dell'occhio fuori dell'orbita.* 252
Sez. XV. *Delle affezioni cancerose dell'occhio, e della eſtirpazione del globo dell'occhio.* 258
Sez. XVI. *Degli occhj artifiziali.* 264
Sez. XVII. *Delle cataratte.*
§. 1. *Rifleſſioni generali sopra la cataratta.* 265
§. 2. *Dell'abbattimento, o depreſſione della cataratta.*
§. 3. *Dell'eſtrazione della cataratta.*
§. 4. *Prospetto comparativo dei rispettivi vantaggj delle operazioni di abbattere, e di eſtrarre la cataratta.* 309
Sez. XVIII. *Della fiſtola lacrimale.* 318

ISTRUZIONI
DI TEORIA, E PRATICA
CHIRURGICA.

CAPO XXVI.

Delle affezioni del cervello da cagione esterna.

SEZIONE I.

Riflessioni generali sopra le affezioni del cervello da violenza esterna.

Le affezioni del cervello, che provengono in conseguenza di violenza esterna, spesso producono una serie complicatissima di sintomi; portano seco un pericolo istantaneo, e riescono di grande imbroglio ai professori. Laonde tanto in riguardo del pericolo, cui sono congiunte, quanto per la difficoltà, che s'incontra nel loro regolamento, non v'è forse veruna classe di mali, che possa mettersi con queste in paraggio. Le ferite, e le percosse nella testa, che nei primi istanti non esibiscono verun indizio di pericolo, spesso

in appresso inducono una tal serie di sintomi; che eludono l'arte del professore il più esperto; e senz' ammettere veruna calma, o mitigazione s'avvanzano a tal momento micidiale, che solo termina con la morte dell'afflitto.

La natura intricatissima di siffatti malori ha eccitato l'attenzione dei professori dai tempi d'Ippocrate fino a' nostri; ma sebbene si sieno prestati dei miglioramenti importanti, e speziali in questo ramo di pratica mercè l'industria, e l'osservazione dei Cerusici moderni, tuttavia chiunque è versato nel governo di siffatti malori, accorderà che le cognizioni nostre riguardo ad essi sono ancora molto difettose. Gli autori di questo ultimo, e del precedente secolo hanno proposto dei metodi di cura nell' affezioni della testa, che non si ammettono dai professori moderni; così pure gli stessi Cerusici di questi nostri tempi si trovano essenzialmente discordanti tra loro su varj articoli di grave importanza.

Questa incertezza, che invalse riguardo alla natura, e al governo delle affezioni del capo, procede da differenti cagioni, tra queste le principali appajono essere le seguenti.

I. La necessità d' uno stato sano, ed illeso del cervello per i bisogni della vita, e della salute; e d' altra parte la peculiare delicatezza della sua struttura rendono quelle stesse offese, che in altre parti del corpo non sarebbono di tristo effetto, produttive di conseguenze assai micidiali, allorchè la lesione sia recata ad un tal organo.

II. Essendo il cervello circondato, e coperto da ossa sode, è sempre difficile, e in molti casi impossibile l'ottenere una cognizione esatta della

natura dell'affezione sua morbosa, e delle parti, che più precisamente patiscono. E quand'anche il concorso dei sintomi ci guida a presumere, che il cervello sia stato oltraggiato, allorchè non appaja segnacolo esterno di lesione, siamo spesso titubanti nel decidere, dove convenga applicare gl' istromenti necessarj pel sollievo del malato. Per la qual cosa non abbiamo forse in nessun altro incontro tanto motivo di dolerci delle cognizioni nostre limitatissime intorno le malattie, quanto in quelle affezioni del capo, delle quali siamo in procinto di trattare. In questi casi sciagurati tali scoperte sovente si fanno nel notomizzare del capo dopo la morte, che se ottenute si fossero le cognizioni stesse uno, o due giorni innanzi la morte della persona, giunti si sarebbe a tanto di salvare alcune vite preziose.

III. L'ostacolo più rilevante alla cura felice de' mali di questa classe, è l'impossibilità di ottenere un accesso libero, e facile su d'essi, allorchè anco sappiamo con qualche certezza quali sieno le parti principalmente offese. Imperciocchè essendo il cervello da ogni lato tutto circondato da ossa, di rado ci è permesso di fare una esposizione sì estesa delle parti affette, come il richiederebbe il conveniente loro governo.

IV. La maniera altresì con la quale sono state comunemente descritte le malattie della testa prodotte da esterna violenza, ha molto influito a rendere questa parte di pratica chirurgica incerta, ed intricata. Gli autori, che hanno scritto sopra questo subbietto fino a quest'ultimi anni, si sono applicati più alla considerazione delle cause, che inducono le affezioni di testa, di quello che alla

indagine della vera natura, e governo delle affezioni medesime. Occupati quasi per l'intiero nel descrivere le prime, hanno affatto universalmente trascorso con troppa negligenza l'esame del rimanente (*).

Pertanto si sono particolarmente descritte le varie contusioni, e ferite, alle quali la testa è esposta; ed è stata con la più minuta accuratezza noverata ogni varietà di frattura, che possa mai accadere. Le più frivole differenze, che possano incorrere, sono distinte con particolari appellazioni, e s'è impiegata una trascendente esattezza nel descriverne l'estensione riguardo alla lunghezza, e all'ampiezza, e ad ogni altra circostanza relativa alla figura dell'infrangimento: argomenti di pochissima importanza; ed i quali, allorchè vi s'insista con tanto scrupolo, servono ad imbarazzare non solo i novizj dell'arte, ma anco i professori più esperti. Niente può meglio manifestare l'inconveniente di siffatte distinzioni, quanto l'osservare tutto giorno, che da esse non se ne ritrae vantaggio veruno. Sta a noi il considerare gli effetti, che le fratture, e le altre offese del capo apportano nel cervello, e non le loro apparenze esterne.

Se veramente gli effetti prodotti nel cervello da una frattura del cranio si potessero determina-

---

(*) *Tra i moderni gli autori francesi furono i primi, che scrissero con qualche precisione sopra questo soggetto; e tra questi porta il vanto il Sig. le Dran professore molto giudizioso. E' superfluo il fare osservare, che il Pubblico è altresì molto debitore verso il nostro patriotto Sig. Pott per le sue opere insigni sopra questo subbietto.*

re dall'ampiezza, e figura della frattura medesima, importerebbe il prestarsi attenti alla sua descrizione: ma ogni professore sa, che la cosa non è così. Alcune delle più minute fratture talvolta risveglieranno de' sintomi molto pericolosi, laddove alcune altre della maggior estensione non avranno la menoma apparenza di pericolo. Finchè si suppose, che il pericolo indotto dagli accidenti di tal fatta fosse in proporzione dell'ampiezza, e della figura della frattura, non fu maraviglia, se si usasse tanta attenzione intorno a queste circostanze; ma ora che sappiamo, che nessun vantaggio si può ritrarre da siffatto genere di distinzioni, considerar dobbiamo superfluo l'intertenerci particolarmente sopra un siffatto esame.

Queste sono le circostanze, che rendono incerto il governo delle affezioni del cervello procedenti da esterna violenza. Nella parte susseguente di questo capitolo mi studierò d'indicare i mezzi più adatti a liberare questa parte di pratica da tale incertezza; ma prima di procedere a questo, non sarà fuor di proposito l'esibire una concisa descrizione anatomica di quelle parti, che sono più disposte a patire dalle ingiurie recate al capo; giacchè per tal mezzo il subbietto si renderà più chiaro, e intelligibile.

SEZIONE II.

Descrizione anatomica del cervello, e delle sue parti circostanti.

Il cervello, e il cervelletto con le loro membrane, la dura e pia madre, sono protetti da un coperchio osseo, qual è il cranio.

Il cranio è composto di otto ossi, che formano una volta bislunga, o scattola schiacciata dai lati mediante la solidità prevalente della porzione inferiore delle ossa temporali, e a motivo dell'azione costante dei muscoli crotafiti. Egli ha maggiore capacità nella parte posteriore, che all'innanzi, essendo ivi i lobi del cervello più espansi.

Le ossa del cranio sono il frontale, i due parietali, i due temporali, l'occipitale, lo sfenoide, e l'etmoide. I sei primi di questi ossi si dicono le ossa proprie del cranio, i due ultimi si considerano come comuni ad esso, e alla faccia. L'osso frontale forma tutta la parte anteriore, o sia l'innanzi del cranio, i parietali la parte media, o il vertice, e l'occipitale la parte posteriore. Le ossa delle tempie formano la parte più bassa dei lati del cranio, e lo sfenoide, e l'etmoide costituiscono il centro, o quello, che comunemente si domomina la base del cranio; ma siccome queste due ultime ossa sono situate sì all'indentro, che restano inaccessibili a qualunque operazione chirurgica, perciò quasi sempre riesce fatale qualunque offesa, da cui possano essere colti.

Gli altri sei ossi sono tra loro connessi da certe congiunzioni, o incastrature chiamate *suture*, il cui numero è di cinque, cioè la coronale, e sagittale, la lambdoide, e le due squamose. La sutura coronale si estende a traverso del cranio, cominciando poco discosto dal canto esterno d'uno degli occhj, e mettendo termine nel lato opposto ad una egual distanza dell'altro occhio. Essa nel suo tratto serve a congiunger l'osso frontale ai lembi anteriori delle due ossa parietali. La sutura sagittale unisce gli ossi parietali nella parte suprema del cranio correndo quasi in linea retta dal mezzo dell'osso frontale fino al mezzo dell'osso occipitale. In alcuni casi questa sutura s'avvanza lungo tutta l'estensione dell'osso frontale, e termina immediatamente alla radice del naso, quindi quest'osso rimane diviso in due parti eguali; e viene riferito, che occorsero dei casi, dove l'osso occipitale si rinvenne diviso in una maniera consimile. Questo per altro si confessa essere un caso raro.

La sutura lambdoidea, così chiamata per la sua rassomiglianza alla lettera Greca Λ, comincia dove termina la sutura sagittale nel mezzo del margine superiore dell'osso occipitale; e le sue due gambe si stendono all'ingiù fino alla base del cranio, serve ad unire quest'osso al lembo posteriore di ciascuno dei due ossi parietali, e temporali. Nel tratto di questa sutura, cioè della lambdoidea comunemente s'incontrano quelle piccole ossificazioni irregolari, chiamate ossa sopranumerarie, *triquetre*, o Wormiane. In alcuni incontri esse profondano, e penetrano fino a tutta l'intiera grossezza dell'osso; ma in altri casi riman-

gono principalmente confinate nella lamina esterna del cranio; sicchè appena sono osservabili nel lato interno.

L' ultime suture, di cui facciamo menzione; sono le due squamose, le quali servono a riunire la parte superiore delle ossa temporali alle parti inferiori corrispondenti degli ossi parietali.

Queste cinque suture quasi universalmente si riscontrano nei soggetti giovani, ed è necessario, che i professori sieno bene informati della loro direzione; giova poi il riflettere, che nei vecchj alcuna di esse spesso manca. Si riportano dei casi, dove si trovarono tutte le suture affatto cancellate; ma crediamo, che siffatto accidente sia rarissimo. Quelle, che il più di frequente mancano, sono la sutura sagittale, e la coronale.

E' stato supposto, che parecchj vantaggj ne derivino dalla costruzione del cranio mediante queste ossa moltiplici; ma quello che più importa al caso nostro di render conto, è, che per via delle suture viene permessa una comunicazione più diretta tra le membrane del cervello, e gl' integumenti del cranio mercè dei vasi sanguigni, il che altrimenti non avrebbe avuto luogo; ed è altresì da supporsi, che mediante siffatte suture le fratture non si estendono tanto oltre, come succederebbe, se il cranio formato fosse d' un osso solo.

V' è per verità ragione di credere, che qualche vantaggio di tal guisa ne derivi dall' essere il cranio formato di ossi differenti; poichè nell' età la più fresca, allorchè le ossa non sono sodamente connesse insieme, le fratture non attraversano sì prontamente le suture, come avviene nell' età più

avvanzata: ma natura dee certamente avere avuto qualche altra vista per siffatto meccanismo, altrimenti la più perfetta età adulta non sarebbe probabilmente spoglia d'un avvantaggio, che la più fresca fanciullezza gode con maggior perfezione; e sebbene abbiamo detto, che le suture ànno evidentemente qualche potere presso i soggetti giovani di arrestare il progresso delle fratture, un tale effetto però in questo riguardo è assai leggiero; perchè l'osservazione giornaliera appalesa, che le fratture sorpassano dall'uno all'altro osso del cranio, anco nel mentre che le suture rimangono affatto intatte: circostanza, della quale ogni professore giovane dee specialmente starsene avvertito; perchè da molte osservazioni, che si riscontrano in alcuni dei nostri Scrittori antichi, sarebbe facile l'immaginarsi, che le fratture di rado, se pur mai attraversino le suture, il che però si scopre spesse volte accadere.

Le ossa del cranio sono per la maggior parte composte di due lamine, o tavole, le quali stanno distanti tra loro mediante una specie di reticolo osseo, ossia di alcune cellule, chiamate comunemente la *Diploide*. La tavola esterna è per ogni dove notabilmente più grossa; ella è ferma, compatta, e più fragile dell'altra; la qual cosa mette in chiaro prontamente un accidente, che suole talora succedere in pratica, vale a dire quella frattura, e anco la depressione della lamina interna del cranio senza che l'esterna superficie di quest'osso sia per verun modo offesa; ma per mala sorte avviene, che di rado o mai accorgasi di siffatto accidente, nè si giunge a scoprire la natura del disordine, che troppo tardi, onde po-

tere da questa cognizione cogliere un qualche vantaggio; voglio dire, che ciò succede solo dopo la morte della persona.

Nelle istruzioni date dagli Autori circa l'operazione del trapano, ci viene comunemente ordinato di procedere con molta cautela nell'introduzione dell'istromento a traverso l'interna tavola del cranio, mentre ci assicurano, che nessun danno ne può derivare dal compiere con speditezza la prima parte dell'operazione; finchè abbiasi del tutto penetrata la lamina esteriore, e la diploide. Ciò però sta appoggiato sulla supposizione, che le due tavole del cranio con la diploide intermedia sieno in ogni tempo disgiunte l'una dall'altra. Ora sappiamo, che così non sta sempre la cosa; perchè la diploide minora gradatamente con l'età, e in molti incontri ella è tanto per l'intiero consumata, che svanisce affatto ogni apparenza delle due lamine del cranio per tutta l'area della parte superiore del capo: ed inoltre ci sono alcuni siti del cranio, dove la diploide manca naturalmente, in particolare in diverse porzioni dell'osso occipitale, il che avviene dalla pressione prodotta sopra quest'osso dai muscoli, che lo ricoprono. Ella è altresì mancante nella parte inferiore dell'osso frontale, dove le due lamine di quest'osso sono disgiunte immediatamente al di sopra dell'orbita, a fine di formare le due cavità dei seni frontali; mentre poi in generale ella si osserva più distintamente per tutta la rimanente porzione superiore dell'osso frontale, e per tutta l'estensione delle ossa parietali, che in qualunque altro luogo del cranio.

La superficie esterna di tutti gli ossi, che com-

pongono la parte superiore del cranio è in generale molto liscia, ed eguale, come lo è altresì la superficie interna delle ſteſſe porzioni di queſti oſſi, eccettuate quelle delle tempie, e qualche parte dei parietali, nelle quali ſi oſſervano comunemente alcuni solchi profondi, prodotti dalla pulsazione delle arterie della dura madre. Ma sebbene la parte superiore del cranio ſia comunemente liscia, l'inferiore quaſi tutta è aſſai scabra, ed ineguale. Queſta ineguaglianza nella superficie eſterna sembra intesa al migliore attacco dei diverſi muscoli, che muovono la teſta, e nell' interna eſſe serve all' ufficio di ſoſtenere le varie parti del cervello, e del cervelletto.

L'osso occipitale quaſi tutto è molto ineguale tanto nella sua faccia interna, che nell' eſterna; lo ſteſso n'è parimente di tutta la porzione inferiore del temporale, e dell'eſtremità più bassa di quello della fronte; quindi ſi rende manifeſto, che nessuno di queſti ſiti è sì bene adattto all' applicazione del trapano, come le altre parti più liscie, ed eguali del cranio.

Il cranio è eſternamente coperto dai comuni integumenti, cioè dalla pelle, e dalla soſtanza cellulare; inoltre dai muscoli frontali, occipitale, e temporali, e da una espanſione aponeurotica formata da una combinazione delle fibre tendinose di tutti quei muscoli; ed in fine più da vicino, anzi immediatamente dal pericranio, il quale è una fortiſſima membrana sodamente aderente ad ogni parte di esso, e specialmente nel ſito delle suture.

E' ſtato da molti suppoſto, che la cavità formata degli oſſi del cranio non ſia secondo l'or-

dine naturale ripiena del tutto. Questa però oggidì si sa essere una opinione erronea; perchè ogni parte di questa cavità è occupata dal cervello, e dal cervelletto con le loro membrane investienti, cioè la dura, e pia madre.

La dura madre, la quale è una membrana forte inelastica, sta aderente per ogni dove alla superficie interna del cranio mediante un numero infinito di piccoli filamenti vascolari, come è evidente da quei innumerabili punti sanguigni, che appajono sopra la superficie di questa membrana, e per l'intiera faccia interna del cranio al caso che questo, e la dura madre sieno sforzatamente separati tra loro. Codesta adesione però della dura madre al cranio è molto più ferma nelle suture, che altrove, e dipende dai vasi sanguigni, che per esse trapassano non solo più numerosi, ma di maggior calibro, che per il rimanente del cranio. Nell'altre parti del capo tutti i vasi che trascorrono dalla dura madre al cranio sembrano sopra tutto destinati a somministrare il sangue all'interna lamina, e alla diploide di quest'osso; ma nelle suture ha luogo una evidente comunicazione per mezzo dei vasi sanguigni tra gli integumenti esterni del cranio, e le membrane del cervello. I Professori debbono avere in vista questa circostanza, perchè non solo serve a spiegare molti fenomeni, che accadono dalle offese recate al capo, ma altresì suggerisce i mezzi più probabili a porvi riparo. Dalla cognizione di questa parte dell'Anatomia della testa apprendiamo, che le suture non sono la parte preferibile per l'applicazione del trapano: ma che anzi al contrario questa operazione non dee mai eseguirsi

nel corso delle suture, se lo stesso intento si possa ottenere dall'applicare l'istromento sopra qualunque altra parte; e che a motivo della ferma adesione della dura madre al cranio nel sito delle suture, gli umori, o il sangue raccolti sulla superficie di questa membrana in un lato d' una sutura, non si vuoteranno per via della perforazione fatta nell'altro suo lato opposto.

La dura madre, la cui sodezza la rende sommamente adatta a sostenere mediante le sue differenti produzioni il cervello, è d' una troppo dura tessitura per essere immediatamente connessa con quest' organo delicatissimo. Per la qual cosa ella è dappertutto investita da una altra espansione molle membranosa, detta pia madre, la quale è immediatamente applicata sopra tutta l'intiera superficie del cervello, e delle sue circonvoluzioni.

La copiosa quantità di sangue spinta al cervello, e ai suoi involucri viene somministrata dalle arterie carotidi, e dalle vertebrali, ed è riportata dalle vene jugulari; ma prima di penetrare in queste vene, è il sangue scaricato dentro parecchj seni, o riserbatoj, formati dalle produzioni, o duplicature della dura madre. Siffatti seni comunicano tutti tra loro, e sono molto numerosi nella parte posteriore del capo: ma la cosa più importante da saperfi dai Cerusici è la situazione del seno longitudinale, il quale scorre lungo il mezzo della parte superiore del capo in linea retta ad esso, ed è fortemente attaccato alla sutura sagittale; inoltre debbono avere perfetta notizia, e dei due gran seni laterali, nei quali il longitudinale termina nel mezzo della parte su-

periore del cervelletto, nel qual sito questi due seni cominciano, l'uno vergendo a dritta, e l'altro a sinistra, e passando giù verso la base del cranio, dove mettono capo nelle vene jugulari.

Questa esposizione generale dell'Anatomia di queste parti servirà a rendere più chiaro, e intelligibile l'esame delle lesioni, alle quali sono soggette; mentre una più minuta descrizione delle medesime sarebbe non solo incompatibile con la natura di quest'opera; ma nemmeno si rende per verun conto necessaria al nostro oggetto; perchè ogni più esatta descrizione, che si potesse dare delle diverse parti del cervello non riuscirebbe di veruna utilità ai professori nella cura di quelle affezioni, cui egli soggiace. Possiamo in generale osservare intorno a questo punto, che il celabro è un organo essenzialmente necessario alla vita; e che le sue parti non possono senza massimo pericolo essere disordinate sia per ferite, contusioni, o a motivo di compressioni. Imperciocchè sebbene talvolta s'incontrino de' casi, dove il cervello sia molto danneggiato, ed anco dove una qualche porzione d'esso sia stata tramandata fuori per alcune ferite, senza che insorta ne sia veruna grave conseguenza; questi per altro sono avvenimenti assai rari, nè sono per verun modo bastevoli ad infirmare questo canone generale, che lo stato sano, ed integro di quest'organo è sommamente necessario ai bisogni della vita.

Passaremo in adesso a trattare più particolarmente della natura di quelle offese, alle quali le parti or ora descritte sono sottoposte; e nel farlo invece di annoverare, come è stato solito di praticarsi, in separate sezioni le varie cause delle

affezioni della testa, e i sintomi prodotti da ciascuna di esse, nostra intenzione si è di considerare le generali influenze, che siffatte cagioni ànno sopra il cervello, e d'indicare la maniera apparente del loro operare, aggiungendo i mezzi, che dall'esperienza sono stati scoperti i più efficaci nell'impedire il termine fatale delle medesime.

Tutti i sintomi delle affezioni del cervello da violenza esterna sembrano evidentemente originati dall'una, o l'altra delle seguenti circostanze; cioè dalla compressione del cervello, dalla commozione, o concussione, o dall'infiammazione. Queste sono le cose, che passeremo a considerare in sezioni separate, con lo stesso ordine, come sono state menzionate; e per quanto la natura intricata del subbietto lo permetterà, tratteremo di ciascuna di esse distintamente, e con tutta la precisione. Imperciocchè sebbene non siamo per aspettarci, che i sintomi procedenti dalle circostanze ora noverate, sieno sempre distintamente, e precisamente contrassegnati, e senza veruna connessione e frammischiamento l'uno, coll'altro; tuttavolta spesso accade, che tali lo sieno; ed è solo in questo stato separato, e non combinato di essi loro, che si può esibire una proficua descrizione di questi malori diversi. I professori sperimentati debbono per verità sapere, che alcune cagioni frequentemente si presentano, dalle quali si producono nel tempo stesso, e nel medesimo soggetto tutte le varie affezioni del cervello, che abbiamo ora nominato.

In tali incontri dunque i sintomi ingenerati sono senza dubbio siffattamente confusi tra loro,

che si dura difficoltà a distinguerli. Laonde una percossa sopra il capo accompagnata con sintomi di concussione è frequentemente corredata da quelli, che procedono da compressione; e questi poi sono in qualche incontro seguiti da tutti i sintomi d' infiammazione.

I fenomeni, che sono indotti dalle varie combinazioni di queste cause possono solo apprendersi dalla pratica, e dall' osservazioni; ma una cognizione esatta dei medesimi, quali occorrono nello stato loro separato, e isolato, contribuirà molto nel dirigere l' opportuno governo sotto qualunque forma possano comparire.

SEZIONE III.

Della compressione del cervello da violenza esterna.

Una grande varietà di sintomi vengono annoverati dagli Autori, siccome quelli, che indicano uno stato di compressione del cervello da offesa esterna; ma i più frequenti, come anco i più notabili sono i seguenti: stordimento, vertigine, stupefazione; impotenza di moto volontario; vomito; respiro apopletico stertoroso; tremori convulsivi nei differenti muscoli; dilatazione delle pupille, ancorchè esposte al chiaro della luce; paralisia di varie parti, specialmente nel lato opposto a quella parte del capo, ch' è stata offesa; evacuazione involontaria dell' urina, o delle fecce; polso oppresso e in molti casi irregolare; e quando la violenza recata al capo è stata enorme,

ella comunemente porta seco getto di sangue dal naso, dagli occhj, e dall' orecchio.

Alcuni dei più leggieri di siffatti sintomi, come la vertigine, la stupefazione, e la perdita momentanea di senso, sono frequentemente indotti dai colpi più lievi sopra il capo; e siccome spesso appajono essere piuttosto la conseguenza d'una scossa, o concussione portata alla sostanza del cervello, di quello che della di lui compressione; così comunemente presto svaniscono o per effetto del semplice riposo, o di altri mezzi, che avremo in appresso occasione d'indicare. Ma quando alcuno degli altri sintomi ha luogo, come i tremori convulsivi, la dilatazione delle pupille, l'uscita involontaria delle urine, e delle fecce, e specialmente quando il sangue geme in copia dal naso, dagli occhj, e dalle orecchie, possiamo sempre conchiudere con molta certezza, che una grande violenza è stata recata al cervello, e che nell'una, o nell'altra parte di esso vi si è fatta compressione.

Nella descrizione anatomica del cranio, e del cervello abbiamo osservato, che nello stato naturale tutta la cavità del cranio è affatto riempiuta dal cervello, cioè che tra questi in nessun sito vi rimane vacuo veruno: il perchè necessariamente ne segue, che la compressione del cervello sarà prodotta da tuttociò, che tende a diminuire questa cavità.

L'impiccolimento della cavità del cranio può indursi da varie cagioni; da fratture accoppiate a depressione di qualche parte degli ossi, da cui egli è composto; dalla introduzione sforzata di qualche corpo estraneo trammezzo le due tavole

del cranio; e dall' effusione di sangue, fiero, *pus*, o di qualunque altro umore. Lo stesso effetto può parimente prodursi dall' ingrossimento delle ossa del capo a motivo di lue venerea, e da collezione di acqua nei ventricoli del cervello in casi d' idrocefalo interno.

Queste due ultime cagioni però procedono, e sono connesse con malattie, che non è di nostro assunto l' entrare qui a considerarle. L' effusione del *pus*, o di qualunque altra specie d' umore, che non sia evidentemente nè sangue, nè fiero, dee sempre essere la conseguenza d' una infiammazione, e però sarà presa in disamina, in un' altra sezione. Siccome l' introduzione dei corpi stranieri dentro il cervello dee sempre essere accompagnata da frattura, e depressione di qualche parte del cranio, perciò la considerazione dell'una è necessariamente connessa con quella dell' altra. Per la qual cosa ci porteremo in adesso a favellare più specialmente delle fratture accoppiate a depressione, e considereremo in seguito le altre cagioni generali della compressione del cervello, dell' effusione del sangue, o del fiero.

§. I.

Della compressione del cervello da fratture accoppiate a depressione del cranio.

Le fratture del cranio, come abbiamo già osservato, sono state distinte con varie denominazioni a tenore della loro figura, estensione ec. Ma il ritenere siffatte distinzioni non giova a nessun pro-

posito; e siccome ciò è capace d' imbarazzare i novizj dell'arte, non è nostra intenzione di ammetterle.

L'unica distinzione generale delle fratture, che in quanto a noi si rende necessaria di ritenere, consiste in quelle, che sono accoppiate a depressione, e in quelle, che non lo sono. Ogni varietà di queste ultime vuolsi da noi compresa sotto la denominazione di fissure; ma l'esame di queste appartiene più propriamente ad una sezione differente.

Le fratture del cranio possono essere apportate per diverse vie: da cadute dall'alto; da colpi con istromenti aguzzi, o ottusi, da projettili scagliati contro il capo da qualche distanza, tali sono pietre, palle ec.

Gli Autori, che hanno versato minutamente su questo argomento osservano, che molto vantaggio può ritrarsi nel governo delle fratture dalla cognizione di codeste circostanze; e che possiamo anzi decidere con qualche precisione circa il grado di violenza recata al cervello, dal essere informati della cagione, che ha apportato l' offesa.

Sebbene convenga ad ogni professore l'interquirire la natura della cagione, da cui è stata generata la frattura, tuttavolta non siamo in verun conto disposti ad imaginarci, che alcun importante vantaggio ne sia per derivare da questa sorgente. Per verità sappiamo, che una frattura del cranio prodotta da un colpo con istromento ottuso, o spuntato, o da una caduta da notabile altezza, è frequentemente accompagnata da sintomi più terribili, che un' altra frattura della stessa dimensione prodotta da istromento acuto. La cosa

per altro è ben lungi dall' essere universalmente tale ; e siccome è impossibile lo stabilire con certezza l'estensione di alcuna lesione fatta al cervello da questa circostanza, perciò poco, o niente dee fondamentarsi sopra di essa.

Nel governo delle fratture del cranio accoppiate a depressione, le indicazioni sono,

1. Discoprire con tutta l' esattezza possibile la situazione, il corso, e la totale estesa della frattura.

2. Riparare agli effetti della lesione recata al cervello con il sollevare, o rimuovere tutte le parti depresse del cranio.

3. Procurare di compiere la cura con l'applicazione delle opportune medicature, e con l'attenzione al susseguente governo.

Questi sono gli oggetti, che negli accidenti di questa sorte dobbiamo avere in vista. In molti incontri resta a noi impedito l' eseguirli a motivo della situazione della frattura, o da altre circostanze; ma in altri, allorchè siffatte indicazioni possono soddisfarsi, siamo spesso al caso di prestare più sicuro sollievo all'infermo, che non è mai in poter nostro di apportargliene nel governo di qualunque altra malattia.

Nelle fratture del cranio gl'integumenti corrispondenti all'offesa fatta all' osso sono spesso tagliati, lacerati, e anco del tutto via stracciati. Quando ciò avviene, lo stato dell'osso si rende ad un tratto evidente; la frattura immediatamente si scopre, e il Cerusico è posto in libertà d'impiegare i mezzi più opportuni per ovviare gli effetti sinistri. Ma allorchè la pelle, e gli altri integumenti sono intatti, spesso succede, che mol-

ta difficoltà s' incontri nel decidere, che vi sia frattura, anche quando dal concorso di varie circostanze siamo mediocremente assicurati della sua esistenza.

Quando si trovi qualche segnacolo esterno di lesione, specialmente quando si osservi intumescenza in qualche parte della testa con apparenze evidenti, ch' essa proceda da contusione recente, si comprenderà con ogni probabilità, che i sintomi concomitanti sono originati da una frattura direttamente sottoposta; e al caso di mettere l'osso allo scoperto nella maniera, che in appresso indicheremo, si verrà in generale a discoprire il corso della frattura.

Ma ad ogni professore è cognito, che l' offese recate al capo spesso producono delle affezioni del cervello, e anco delle fratture del cranio senza sollevare tumore, o lasciare alcun altro segno esterno, da cui si possano discoprire. In tal caso è da raderfi tutto il capo, onde avverrà talvolta, che il rossore infiammatorio d' una particolare macchia, la quale non poteva rilevarsi, finchè vi restavano i capelli, ci porterà a scoprire la parte acciaccata. Ma quando nessun tumore, o qualunque altro segno di offesa è sensibile, possiamo in alcune occasioni essere diretti a discoprire la sede del male con il premere fortemente sopra tutta la testa; e se scorgiamo dopo iterate prove, che la pressione produce maggiore dolore in un sito particolare piuttosto che nell' altre parti, del che saremo avvertiti, qualora l' infermo molto si lamenti dall' applicazione della pigiatura su questo luogo, e se egli verso colà diriga la mano, o sottragga il capo nel ripetere siffatte

pruove, conchiuderemo con molta probabilità, che questa è la sede della lesione.

In simili circostanze tanto piene di pericolo pel malato, e di tanta dubbietà, come spesso lo sono, pel professore, niente è da trasandarsi che possa mettere in chiaro la natura del disordine. Se l'infermo innalza la mano, e frequentemente la applica al di sopra, o in vicinanza della stessa parte del capo, anche ciò merita attenzione; perchè di questa maniera in alcuni incontri è stata scoperta la sede della frattura.

Qualora adunque i sintomi di compressione del cervello sono ad evidenza contrassegnati, dobbiamo senza esitanza procedere all' esame dello stato del cranio, ogni qual volta le apparenze indichino manifestamente, o anche solo c'inducono a sospettare il luogo, dove la frattura si trovi. Ciò otterremo col mettere l'osso allo scoperto mediante una incisione con il coltello a traverso tutti gli esternj integumenti del cranio.

Nell'eseguire questa operazione, quando l'osso si scopra preventivamente molto offeso, il che in alcuni incontri suol avvenire anche quando non v'intervenga veruna lacerazione nelle pelle direttamente sovrapposta, l'incisione negl'integumenti è da praticarsi con molta cautela; altrimenti potrebbe apportare oltraggio al cervello o con il coltello premendo sopra qualche porzione dell'osso staccato, o anche penetrando con la punta del ferro tramezzo i due pezzi disgiunti. Ma quando l'osso, su cui si fa l'incisione, non è rotto in differenti pezzi, o quando gli orli de' pezzi fratturati non si sono tra loro discostati, nè cedono per alcun momento alla pressione;

sdrucio della pelle, e degli altri integumenti può in allora praticarsi con franchezza tagliandoli totalmente a traverso fino all' osso con un sol colpo di coltello.

L' unica intenzione di questa operazione è quella di mettere apertamente in vista quelle porzioni dell' osso, che sono state offese; ma quantunque i mezzi perciò eseguire debbano essere estremamente semplici, è stato comunemente raccomandato un metodo aspro, e dolorosissimo. E' stato in generale supposto, che nelle fratture del cranio le parti affette non possano essere sufficientemente esposte, o ad oggetto di rintracciare il corso della frattura, o quando sia necessario, a fine di applicare il trapano, senza che qualche porzione della pelle, e degli altri integumenti non ne sia smozzicata; e a questo proposito alcuni ànno consigliato di fare in prima l'incisione crocciata, e poi di recidere gli angoli frastagliati. Altri ànno raccomandato una incisione nella forma della lettera T; nel mentre che da molti ci viene suggerito di smozzicare ad un tratto un pezzo circolare, o ovale degl' integumenti.

Molte obbiezioni però incontrano tutte queste operazioni: esse non solo producono una ferita dolorosa, la quale comunemente è difficilissima a rammarginarsi, ma coll' esporre una parte grandiosa del cranio si dà luogo talvolta ad alcune esfoliazioni tediose, che si avrebbono potuto impedire; ed il velame, di cui in appresso natura provvede l'osso snudato, giammai corrisponde al bisogno sì compiutamente, quanto gl' integumenti, che sono stati rimossi. Per altro anche tutte

queſte obbiezioni contro siffatta pratica sono dà conſiderarſi frivole, nè debbonſi valutare in verun conto, qualora con mezzi più semplici non ſi possa scoprire l'eſtenſione della frattura, e se parimente per altra guisa non ci venga dato adito ad applicare il trapano, o qualunque altro rimedio ricercato pel governo della medeſima. Ma ſiccome amendue queſti obbietti ſi possono forse in ogni incontro soddisfare con un metodo meno riprenſibile, perciò gli altri accennati ſi debbono abbandonare.

Dopo fatta una semplice inciſione nel modo da noi suggerito, gl'integumenti sempre ſi ritraggono siffattamente, che danno luogo ad un liberissimo esame dell'osso già snudato; e se ſi discopra frattura, ſi può sempre rilevare il suo corso con tutta giuſtatezza tanto mediante queſta inciſione eſtesa lungo quella parte dell'osso, per cui ella ſi osserva scorrere, come se smozzicata ſi fosse una porzione notabile degl' integumenti. Intanto la ſteſſa retrazione delle parti divise in quaſi ogni incontro ammetterà l'applicazione del trapano. In pochi caſi sarà necessario di rimuovere un piccolo angolo degl'integumenti, che sono ſtati diviſi: ma so per esperienza, che rarissimo è queſto bisogno; e quando mai ciò ſi scopra necessario, ſi dovrà solo via torre una piccolissima porzione del pericranio.

Nell'atto che diviſi ſi sono gl' integumenti, se ſi riscontri il cranio fratturato, e depreſſo, ad un tratto chiara, e manifeſta ſi rende la natura del male; quindi ſi debbono immediatamente mettere in opra i mezzi, che in appreſſo Indicheremo pel governo delle fratture accompagnate da de-

preſſione. Ma anche nel caso, dove non s'incontri eſterna apparenza di frattura, e dove non ſi discopra nè tumore, nè scoloramento, o altro segno eſterno di offesa, se l'infermo continua a patire de' ſintomi di compreſſione di cervello; se il pericranio è ſtato separato dal cranio; e spezialmente se queſto ultimo ha perduto la sua naturale apparenza, ed ha acquiſtato una tinta pallida albiccia, o un fosco giallore; vuolſi senza eſitanza applicare il trapano nel luogo, dove queſte apparenze indicano l'eſiſtenza di qualche leſione. In appreſſo procureremo di moſtrare, che 'con queſto mezzo solo ſi può rimuovere il sangue, o il ſiero, che poſſa eſſere ſtato effuso, e da cui può originarsi la compreſſione. Imperchè in caſi di queſta natura sarebbe sommamente inconveniente il confidare nell'aſſorbimento del ſtuido effuso, come ci viene suggerito da alcuni; l'eſito della cura da ſiffatto suſſidio divenendo dubbioso all'eſtremo

Inoltre sebbene neſſun segno o di frattura, o qualunque malore sottopoſto poſſa comparire nell'eſterna lamina dell'oſſo recentemente snudato. ciò non oſtante è poſſibile, che la lamina interna ſia fratturata, o depreſſa. Queſto per verità non è accidente comune, ma gli autori ne ricordano varj esempj. Io mi sono scontrato in due caſi, e altri profeſſori, ai racconti de' quali posso preſtare una maſſima credenza, ne fanno parimente menzione di alcuni altri.

Abbiamo da principio rimarcato, che la tavola interna del cranio è più sottile, e più fragile, che l'eſterna: ſino a qual segno queſta circoſtanza poſſa servire a spiegare il fatto ora annunzia-

to, non pretenderò di dirlo: ma questo è certo, che l'ingiuria fatta al cervello da una frattura, e depressione della lamina interna del cranio, sarà di tanto momento, e diverrà al certo tanto pericolosa, come se la totale grossezza dell'osso fosse sospinta contro di esso. Questo adunque è un altro motivo per l'applicazione del trapano in qualunque caso accompagnato da sintomi di compressione del cervello, anche dove non si possa scoprire nessun segno esterno di lesione.

Succederà veramente in molti incontri, che nessun sollievo si otterrà dall'applicazione del trapano, anche dove i sintomi sieno evidentemente tali, quali sogliono procedere dalla compressione del cervello indotta o da una porzione depressa dell'osso, o dell'effusione del sangue, o del siero. Questa mancanza di profitto dall'operazione del trapano può derivare da cagioni, che in seguito avremo occasione di rammemorare: ma la più fatale di tutte in generale è quella, che comunemente chiamiamo contro-fissura, e alla quale in maniera francese si dà il termine di *contro-colpo*. In tal caso il cranio è fratturato, e talvolta depresso, e il sangue, o il siero forse sparso sulla superfizie del cervello, in una parte molto distante da quella, che ha ricevuto il colpo, e dove solamente esiste qualche apparenza, o segno esterno di male.

Molti hanno dubitato della realità di siffatto accidente; perchè siccome non si può facilmente spiegare, così è stato asserito, che di rado, o forse mai egli si sia scontrato. Siccome poi non è nostra intenzione in codesta opera di entrare in minute discussioni teoretiche, non cimenteremo

di spiegare la maniera, con la quale si possano produrre le contro-fissure del cranio; e appena brevemente osserveremo, che si possano aver coltivati de' dubbj su questo punto solo da alcuni scrittori speculativi; poichè ogni professore di esperienza dee essersi incontrato in varj casi di vedere chiaramente accertata l'esistenza delle contro-fissure.

Non pretenderò di dire, che un colpo ricevuto sopra un lato della testa debba necessariamente e certamente produrre una frattura, o altro segno di lesione nel lato opposto; nemmeno apparisce, che la parte diametralmente opposta al luogo percosso debba soffrire più prontamente, che le altre parti della testa nella distanza di soli due, o tre pollici da quel sito. Tutto quello, che desidero di stabilire su questo punto si è, che il cranio può essere, e spesso anzi è fratturato in parti non immediatamente contigue a quelle, sulle quali sono stati scagliati i colpi produttivi delle fratture; e che ciò spesso avviene, quando nessun segno esterno è scopribile sopra gl' integumenti, che corrispondono a tali fratture, e nel mentre che l' osso rimane forse del tutto intiero in quel sito stesso, dove più immediatamente è stata recata l' offesa.

Per la qual cosa considereremo ciò, come materia di fatto, cioè, che il cranio in molti incontri è soggetto a fendersi in siti alquanto distanti da quello, che ha più direttamente ricevuto l' ingiuria; e crediamo, che qualche vantaggio ne possa derivare dall' avere in vista questo fatto. Nella pratica ordinaria, se nessun benefizio si colga dall' applicazione del trapano; se non vi si

discopra frattura nella tavola interna del cranio; o neſſuna effuſione in quella parte del cervello recentemente snudata dalla rimozione d'un pezzo d'oſſo; e se la cacciata di sangue, i laſſativi, e gli altri preſidj usualmente impiegati non tolgano i ſintomi di compreſſione; ſi suole in generale conchiudere, ch'eſſi dipendano o da una concussione del cervello, o da una effuſione in qualche parte interna, dove l'operazione non può avere influenza veruna; per conseguenza l'ammalato è abbandonato al suo deſtino senza che venga fatto verun tentativo pel suo sollievo.

Quanto a queſto però io credo, che ſiamo degni d'una aſſai giuſta censura, e di biaſimo. Imperciocchè sebbene un malato in tali circoſtanze debba senza dubbio riputarſi in sommo pericolo, e sebbene il buon eſito del suo ricuperamento per qualunque mezzo, che ſi poſſa usare, ſia aſſai disperato, tuttavia egli dee ricevere qualche soccorso. Niente di ciò, che poſſiamo con ragionevolezza tentare, può aumentare il rischio della sua ſituazione; ſicchè qualora v'abbia la menoma probabilità di qualche vantaggio da poterſi ottenere da qualſiſia cosa, che ſia in noſtra poteſtà di fare, ella non dee giammai ometterſi.

Il totale della teſta dee poi esaminarſi con molta accuratezza; onde con il pigiare grado grado validamente sopra ogni parte di eſſa, se anco il più piccolo grado di senſibilità vi ſi trovi, il malato ſi lagnerà o con gemiti, o ne darà segno con la mano, quando la preſſione ſia applicata a qualche parte fratturata. Ho veduto parecchj caſi di fratture scoperte in queſta maniera, le quali nell' ordinario modo di esplorazione sarebbero ſfuggite di viſta.

In qualunque parte della testa, dove nel premere, il malato si lamenti di dolore, il cranio si dee mettere allo scoperto con una incisione nella maniera mentovata. Se amendue le tavole del cranio sono fratturate, e depresse, la cagione di tutto il disordine sarà quindi scoperta. Ma ancorchè nessuna depressione, o frattura s' incontrasse nella lamina esterna dell' osso; siccome v' è almeno qualche sospetto di rinvenire il disordine nella parte al di sotto, o sia quello d' una frattura della lamina interna, o di qualche effusione di liquido, e siccome niente può con maggiore probabilità salvare l' infermo, quanto il rimovimento dell' una, o l' altra cagione, perciò deesi immediatamente applicare il trapano; e laddove v' abbia il menomo motivo di sospettare, o dal dolore prodotto dalla pressione applicata nel modo suggerito, o da qualche altra circostanza, che il male possa essere nascoso, finchè non si sia ottenuto il sollievo, da quanto fu preventivamente fatto; l' operazione vuolsi ancora ripetere, siccome quella, ch' è l' unico mezzo, da cui ne può derivare un qualche vantaggio.

Tutto questo però conduce ad un punto, che ricerca una maggiore, e più estesa discussione: voglio significare gli effetti prodotti sopra il cervello dal rimuovimento d' una porzione, o forse di varie porzioni del cranio per mezzo del trapano.

Da molti dei nostri più antichi scrittori su questo subbietto vien detto, che l' uso di questo presidio dee sempre portar seco un notabile rischio: e in sostegno della loro opinione non solo adducono una varietà di fatti, ma impiegano un ra-

ziocinio assai ingegnoso sulla probabile influenza dell'aria, che trova un libero accesso alla superfizie del cervello, organo, che natura sembra aversi dato pena particolare per proteggerlo da da siffatta incursione.

I professori de' giorni nostri hanno però adottato una opinione affatto diversa circa questo affare; ed anzi vanno tanto oltre fino a dire, che nessun effetto sinistro può mai prodursi dall'applicazione del trapano considerata astrattamente; e che di fatto codesta operazione mai diviene pericolosa di per se, e solo occasionalmente lo è tale apparentemente coll'essere impiegata pel rimuovimento di sintomi, stanti i quali questo del pari che qualunque altro rimedio è del tutto inadequato. In conseguenza di ciò il trapano viene applicato con molta franchezza in qualunque offesa, cui la testa sia stata esposta. In molti incontri probabilmente ciò ha luogo con molta convenienza, ma sono persuaso, che in altri questo abbia delle conseguenze molto pericolose.

Nella nostra pratica ci studieremo di evitare ambedue gli estremi. Imperciocchè sebbene sia intimamente persuaso, e risoluto della convenienza di applicare il trapano, ovunque sia indicato dai sintomi di compressione del cervello, e dove questi sintomi debbono con ogni probabilità riuscire fatali, se la cagione, che li produce, non venga prontamente tolta di mezzo; tuttavia io sono egualmente fermo a credere, che sia solo la presenza di tali sintomi quella, che dee indicare codesta operazione, e che non debba mai mettersi in opra, come troppo spesso s'è fatto, puramente per prevenirli.

Nel primo caso in neſſun rischio maggiore si incorre dall'uso del trapano; e ſiccome l'infermo con ogni probabilità ſi troverà a mal partito, se queſto ajuto non se gli preſti, perciò neſſun dubbio ci arreſterà per suggerirlo. Ma ſiccome sono intimamente convinto dall'oſſervazione attenta degli effetti di queſta operazione sul cervello, che eſſa non ſia per verun conto un rimedio innocente, anzi per lo contrario, ch'eſſa per verità ſia speſſo origine di ſintomi pericoloſi, i quali altrimenti non ſi sarebbero lasciati vedere, io non mi risolverò mai a conſigliarla, fuorchè nel bisogno di fugare i ſintomi già introdotti, i quali sono d'una pericolosa tendenza; e che non poſſono dileguarſi in veruna altra maniera.

Nella ſuſſeguente parte di queſto capitolo, quando tratteremo delle fiſſure, avremo l'opportunità di entrare nuovamente nell'esame più minuto di queſto subbietto. Frattanto ſiccome ſiamo di presente per descrivere l'operazione del trapano, ho creduto opportuno in via generale il manifeſtare l'opinione, che di eſſa ho formato.

Avendo per tal guisa conſiderato la prima indicazione generale da averſi in viſta nel governo delle fratture accoppiate a depreſſione del cranio, paſſiamo in adeſſo alla conſiderazione della seconda, la quale comprende i mezzi meglio adatti pel rimovimento, o elevazione della porzione depreſſa dell'oſſo. Abbiamo omai veduto, che alcune varietà occorrono nelle fratture accompagnate da depreſſione; ſicchè i mezzi impiegati al loro riparamento sono altresì varj.

Negli accidenti di queſto genere talvolta suc-

cede, che gl' integumenti corrispondenti sono o del tutto rimossi dalla cagione, che produsse l'offesa, o almeno sono tanto dilacerati, che ammettono un libero esame dell' osso; ma quando la cosa è altrimenti, che gl' integumenti non sono divisi in qualche parte, o non sono bastantemente aperti, il primo oggetto del Cerusico, come abbiamo di già osservato, sarà quello di ridurre raso il capo, e poi di sdrucire la pelle, e gli altri integumenti con il coltello lungo tutta l'estesa, e direttamente sopra il tratto della frattura, o di altra lesione. Se vi s' incontri frattura, e se dessa si scopra progredire in linea retta, questa sciffura deve avere la stessa direzione. Ora se quella piglia un corso angolare, l'incisione dovrà parimenti farsi tale; perchè il solo oggetto di questa è quello di mettere quanto è mai possibile compiutamente in vista l' estesa di così fatta lesione.

Nel fare l'incisione nella maniera ora mentovata, sovente accade, che si recidano uno, o più vasi sanguigni, i quali continuano per qualche tempo a versare liberamente il sangue; quindi ci viene suggerito di assicurarli con l' allacciatura prima di progredire più oltre. Se il malato sia naturalmente debole, o se una sufficiente quantità di sangue sia stata già esborsata, questa funzione converrà senza dubbio. Ma siccome le membrane del cervello sono comunemente molto oltraggiate dalle depressioni del cranio, e spesse volte molto patiscono dalla infiammazione; e siccome niente in generale riesce tanto efficace nel rimuovere, o prevenire questo effetto, quanto una copiosa perdita di sangue dalle parti contigue;

guè; perciò le arterie, che sono state divise dall'incisione, si debbono sempre lasciare, che tramandino del sangue in proporzione delle forze dell'infermo, sendo che comunemente si contraggono, e non danno maggiore molestia; ma se persistono a vuotarne, possono facilmente assicurarsi con una opportuna applicazione delle allacciature.

E' appena necessario di osservare, che siccome l'infermo in qualunque malattia tolera la perdita di sangue più agevolmente in una positura orizontale; così importa moltissimo il badare a questa circostanza nell'atto dell'operazione, di cui ora trattiamo. Nel maggior numero dei casi di questo genere per veeità d'ordinario si accorda al malato di giacere in letto; ma la testa, ed il corpo, come comunemente si suole, essendo sostenuta dagli assistenti, in questa maniera si vengono a perdere in gran parte gli avvantaggi provenienti da una positura orizontale; ed inoltre l'altezza del letto non è in generale sufficiente per accordare all'operatore quella libertà, e comodo, che manifestamente si richiede in una operazione di tal tedio, quale assai comunemente ella il diviene. Per queste ragioni niente giova meglio, quanto il collocare l'infermo sopra una tavola stabile d'un'altezza ordinaria; e la di lui testa essendo poggiata sopra un guanciale, essa può in questa guisa intertenersi ferma, e immobile meglio, che con qualunque altro mezzo, nel mentre che al tempo stesso si colgono tutti gli avvantaggi della positura orizontale.

Le maggiori arterie, che sono state recise, essendosi chiuse o mediante le allacciature, o con qualunque altro mezzo, siamo comunemente av-

vertiti di dilazionare il rimanente progreſſo dell' operazione per alquante ore, o forse ſino al dì ſeguente, onde ſi riſtagni del tutto ogni ſpruzzolo dei minuti vaſellini. Ma come prima ſi ſieno aſſicurati i vaſi principali, ogni altro getto dal rimanente della ferita riesce di pochiſſimo momento; e ſiccome egli sempre ſi può facilmente regolare, e sospendere coprendo di filacce asciutte i labbri della inciſione, tenuta poscia moderatamente compreſſa da un aſſiſtente; e ſiccome poi è sempre bene di rimuovere tanto prontamente, quanto è mai poſſibile, la preſſione sopra il cervello, perciò deeſi immediatamente compiere l'operazione.

Eſſendoſi determinata nel modo summentovato l'eſtenſione della frattura, e affatto ſtagnato il sangue gettato dall'inciſione, in allora procureremo di sollevare la porzione depreſſa dell'oſſo. La convenienza di queſto procedere è abbaſtanza evidente. Queſta pratica fu ammeſſa dai profeſſori di tutte l'età; ma sono ſtati molto discrepanti nel modo di eseguirla.

I Ceruſici di queſto ultimo, e del precedente secolo furono in generale timidi in ogni operazione d'importanza, e spezialmente in quelle che ſi eseguivano sopra la teſta; e ſiccome avevano comunemente gran tema, come abbiamo altrove oſſervato, di esporre allo scoperto qualunque parte notabile di cervello, s'induſtriarono di risollevare le depreſſioni del cranio o senza penetrare l'oſſo del tutto, o col farvi soltanto una minutiſſima perforazione.

A fine dunque di perforare il cranio metteva ſempre in opra una spezie di sega circolare, che

comunemente si denominava trapano, di cui ne daremo la figura; ma l'apritura da esso formata era tanto angusta, che anco nei casi ordinarj vi si richiedeva il ripetere gran numero di volte la sua applicazione per soddisfare alle viste dell'operatore. Quindi ne insorgevano molte inconvenienze; per rimediare alle quali furono suggeriti molti innovamenti di questo istromento, il risultato di tutti i quali si rappresenta nella Tav. XXVII. fig. 1. Così migliorato egli distacca ad un tratto un pezzo più ampio d'osso; e siccome egli è intieramente cilindrico, così penetra il cranio più agevolmente, che la sega conica, la quale fino a questi ultimi tempi era l'unica forma di tale istromento in uso.

In nessuna circostanza però relativa a questo ordigno, i Cerusici moderni vi hanno fatto nessun miglioramento; ma lo hanno piuttosto sostanzialmente guastato; riducendolo a tal forma, che l'operazione di pertugiare il cranio si rende con tal mezzo molto più difficile, e più tediosa, che non è necessario. Questo istromento delineato nella Tav. XXVII. taglia l'osso non solo speditamente, ma nelle mani di coloro avvezzi al di lui uso, lo fa con perfetta sicurezza. La timidezza però di alcuni operatori ha fatto loro imaginare, che codesto istromento non si possa usare senza gravissimo rischio, verso il fine dell'operazione, di trapassare troppo subitamente al di là dell'osso, da cui il cervello sarebbe inevitabilmente danneggiato. Quindi ne hanno inventato un altro, il quale necessariamente divide l'osso molto lentemente, donde suppongono, che l'operazione si adempia con sicurtà maggiore.

Siffatto istromento è chiamato *Trephine*, o sia succhiello da trapanare, e si vede delineato nella Tav. XXVI. fig. 1. Egli però non possede verun vantaggio al di sopra dell'altro, neppure quello d'essere più sicuro a perforare l'osso. Imperciocchè lo stesso grado di forza vuolsi applicare dall'operatore con ciascheduno di questi due.

Questo poi ha il difetto essenziale, che richiede più che il doppio di tempo per mandar a termine l'operazione, di quello che sia necessario con il trapano. Egli per altro è stato a nostri dì per lunga pezza quasi l'unico istromento impiegato a tal uopo in molte parti d'Europa, specialmente in Inghilterra; sicchè il pregiudizio in suo favore potrà forse mantenerlo in uso; ma chiunque baderà ai principj, sui quali sì il trapano, che questo sono costrutti, non tarderà ad accorgersi, che il trapano è di gran lunga preferibile.

Quando era necessario di trapassare il cranio, il trapano, benchè in istato ancora di rozzezza, era per l'addietro l'istromento, che sopra tutto si metteva in opra. Alcuni altri per verità ne furono usati ad oggetto di formare dei fori nelle ossa. Ma questi erano tanto imperfetti, e mal adatti al maneggio, che non è necessario il descriverli: massimamente perchè le loro figure si possono vedere delineate nelle opere di quasi tutti gli autori di chirurgia dei due ultimi secoli (*). In molti casi però di fratture, e di depressione del cranio, s'è a tempi andati imaginato, che il trapano non fosse per verun conto necessario, in

(*) *Ved. le opere di Hildano, Seulteto, Dionis ec.*

quanto che si suppose, che in molti di tai incontri si potesse rissollevare l'osso depresso mediante dei mezzi più semplici; e tra questi quello, che noi scorgiamo essere stato il prescelto, consisteva nel passare in lento e graduato modo una vite vicino ad ambedue le lamine del pezzo d'osso depresso, il quale poi si sollevava, e rimettevasi nel sito suo naturale traendo lentamente, e con forza all'insù l'inserta vite. In oltre poi in quelle depressioni del cranio, che accadono nei fanciulli, ne' quali gli ossi sono più molli, come pure più flessibili, siamo consigliati di coprire tutto l'osso depresso, o puramente gl'integumenti sovraposti, quando essi sieno ancora intatti, con camoscio spalmato di empiastro adesivo, e quindi c'ingiungono di risollevare la parte depressa col mezzo di stringhe, o funicelle appiccate alla parte esterna del cuojo.

Se però mai accada di osservare anche nella più tenera infanzia, qualche depressione del cranio; v'è sempre gran motivo di dubitare, che congiunta v'abbia una corrispondente frattura di una almeno delle due tavole di codesto osso. Anzi credo, che questa vi si trovi tutte le volte, mentre almeno io ve la ho sempre riscontrata, e ne ho veduti parecchj casi, dove dapprima si suppose mancarvi siffatta lesione, ma che poi dopo la morte in tutti, tranne un solo, vi si scopersero accoppiate complete fratture; e in questo pure le fibre ossee della lamina interna erano screpolate, o rotte, mentre quelle dell'esterna vi rimasero presso che intatte. Ma se una depressione di questo genere sì, o no succeda, poco giova il disputare: gli stessi mezzi, che di presente

indicheremo per sollevare le fratture, e le depressioni del cranio diverranno egualmente utili nei casi semplici di questa natura. Intanto possiamo liberamente azzardare di dire, che niuna lusinga può riporsi sugli effetti degli empiastri adesivi, poichè sono evidentemente affatto inetti all'oggetto proposto.

Quanto all'utilità della vite per inalzare le porzioni depresse del cranio, la forza d'un tale stromento in molti incontri sarà senza dubbio pienamente bastante per sollevare la depressione; ma siccome non potrà mai ritogliere alcune punte acute dell'osso, che si possono essere volte al di dentro contro il cervello, ne servirà a vuotare il sangue effuso, il che sovente accompagna le fratture congiunte a depressione; perciò siffatto mezzo di rimuovere le porzioni depresse dell'osso, probabilmente non sarà mai ricevuto in un uso generale. E' stato altresì comunemente opposto contro questo istromento, ch' ei non si può introdurre senza notabile risico di sforzare più al di dentro contro il cervello il pezzo depresso dell'osso, su cui si applica; e che molto sconcio ne può così derivare da esso. In molti cosi per altro la vite si potrà impiegare senza recare nessuna ingiuria di siffatto modo; perchè la forza necessaria a far penetrare innanzi una vite è molto lieve; sicchè qualora almeno una porzione d'osso non sia del tutto staccata dal resto del cranio, essa si può molte volte introdurre nell'osso depresso con poco, o nessun risico di sforzarlo contro il cervello. Se dunque le altre obbiezioni da me addotte contro questo stromento non fossero di gran rilevanza, questa ul-

tima in molti casi il sarebbe ancor di meno. E giacchè alcuni professori possono essere propensi per impiegare in qualche caso particolare una siffatta maniera di ordigno, perciò ho creduto a proposito il farne la presente esposizione.

Passeremo in adesso a descrivere la pratica dei Cerusici moderni nelle fratture accoppiate a depressione di cranio; aggiungendovi quei miglioramenti, che appajono potervisi in esso introdurre.

Dopo di avere posta in vista la parte fratturata dell'osso mediante la divisione degl'integumenti nella maniera da noi suggerita, e stagnato parimente il getto del sangue, deesi subito prender notizia dell'esatta situazione del pezzo, o dei pezzi depressi del cranio. In alcuni casi la porzione depressa dell'osso è affatto staccata dal resto del cranio. In altri ella vi sta aderente per uno, o due punti. Laddove in parecchj casi si discopre una fessura, o crepaccio in un lato dell'osso calcato giù al di sotto del piano, o livello dell'altro.

Quando una porzione del cranio è infranta in parecchj pezzi, siccome probabilmente questi non si ricongiungeranno o tra di loro, o con le ossa circonvicine, perciò siamo in generale consigliati a via ritorli. Ma quando v'abbia solo un pezzo d'osso deppresso, e spezialmente se questo sia aderente ad uno, o due punti dell'osso contiguo, i Cerusici hanno in molti incontri tentato di riporlo a sito, a fine, come dicono, di evitare quella esposizione del cervello, che il rimuovimento d'un'ampia porzione del cranio dee sempre occasionare; e allegano come una giustificazione di

siffatta pratica, che in alcuni casi si trovò succedere una valida riunione della parte depressa, e fratturata con l'osso sano.

Tuttavolta noi non dobbiamo nella pratica regolarsi dal successo inaspettato d'un particolar genere di cura in alcuni pochi casi. Il risultato dell'osservazione generale è l'unica guida, che ci dee determinare, e dirigere nell'esercizio pratico. Checchè sia intervenuto ad alcuni pochi individui, allorchè si studiarono di preservare certe porzioni staccate del cranio, i professori provetti ed esperti accorderanno, che il più reale vantaggio sarà in generale per derivare da un regolamento da questo diverso.

Succede quasi universalmente, quando uno, o più pezzi del cranio sono o intieramente, o presso che separati dal resto, che il sangue in maggiore, o minore quantità sia effuso sulla superficie del cervello, o sulla dura madre per tutto il tratto delle porzioni staccate; sicchè qualora si permetta, che di queste ne rimanga un qualche frammento, nè questo sangue effuso, nè la materia, che dappoi vi si forma, può trovare libera uscita; e se alcuni pezzi riposti in appresso non si ricongiungessero, come spesso potrebbe succedere, de' grandi guaj quindi ne sorgerebbero tanto pel professore, come per il malato. Pertanto l'allontanamento dei pezzi separati terrà lontano qualunque inconveniente di siffatto genere. In questa guisa si presta un esito libero a quanto di sangue può essere ormai effuso, o alla materia, che si potesse generare in avvenire; v'è libero adito ad esaminare lo stato della dura madre, e se sia necessario del cervello stesso; e l'infiamma-

zione, e la gangrena ancora, a cui queste parti sono sottoposte dagli accidenti occasionati dalle fratture, sono per questa guisa tenuti lontani più efficacemente, che nol sarebbono con qualunque altro espediente.

Tuttavolta non è nostra intenzione di raccomandare la pratica di snudare qualunque notabile parte del cervello, se si eccettuino quei casi, dove i pezzi disgiunti porterebbono più incomodo dal lasciarli rimanere nello stesso sito di quello, che forse ne insorgerebbe dal rimuoverli.

Quando la depressione è formata da varie particiuole d'osso, tutte in pieno si possono in alcuni casi via ritorre con le tanagliuzze; e col rimuovere dapprima quella porzione, che apparisce la più staccata, il rimanente così resterà più allentato, e perciò si potrà più facilmente ritorre. Ma talvolta, quando parecchie porzioni d'osso sono intruse al di dentro, e assai comunemente quando la depressione è formata o da un pezzo onninamente separato, o da una porzione di cranio sospinta contro il cervello senza che alcuno di questi pezzi sia distaccato, succede ancora, che i pezzi depressi non si possano o rimuovere, o neppure alzare a livello del resto del cranio in nessuna altra maniera, se non col fare una, o più perforazioni nell'osso sano contiguo a fine d'introdurre un istromento chiamato *Levatore* o leva, onde elevare la porzione, che forma la depressione.

A questo oggetto appunto si adopera principalmente il trapano; sicchè risulta evidente, che siffatta operazione si rende superflua ogni qual volta i pezzi depressi dell'osso si possono rimuo-

vere nella maniera, che abbiamo detto; l' unica intenzione di ciò venendo per tal guisa a soddisfarsi con un mezzo più semplice, e in generale più efficace. Ma quando le porzioni depresse dell' osso sono sì fortemente connesse insieme, che non si possono risollevare se non con qualche rischio di ferire il cervello, o le sue membrane, circostanza frequente a succedere, vuolsi in tal caso senza esitanza mettere in opra il trapano. Ora descriveremo il metodo di eseguire questa operazione.

Nei libri di Chirurgia si danno comunemente delle particolari istruzioni circa le parti del cranio, che si possono trapanare con sicurezza; e vi si è presa molta pena per indicare quelle, che si debbono evitare. In pratica però di rado si può badare a limitazioni di siffatto genere, poichè dobbiamo sempre eseguire l'operazione vicino alla parte, dove accade la depressione, sicchè la scelta della situazione assai di rado è in nostro potere. Ma siccome apparisce dalla descrizione anatomica, che abbiamo dato delle diverse parti, che possono essere comprese in questa operazione, ch' ella può non solo eseguirsi con maggiore sicurezza in alcune parti piuttosto, che in altre, ma eziandio con più notabile prospetto di vantaggio, quindi debbono i Cerusici dirigersi in tal modo, che per quanto è possibile coerentemente al vantaggio del malato, schivino tutte quelle parti, donde molto rischio ne possa occorrere dalla perforazione praticata su d' esse. Le parti, che per tal motivo desideriamo evitarsi, sono quasi tutta la porzione inferiore dell' osso temporale, e parietale; tutta l'inferiore dell' occipitale; la più bassa del frontale;

e tutto il tratto del seno longitudinale. Le superficie interne della maggior parte dei due primi di questi ossi sono sparse, come abbiamo veduto, delle grosse arterie della dura madre; una parte notabile dell' occipitale è non solo inegualissima, ma essa immediatamente vi ricopre parecchj seni; i seni frontali giaciono nella parte inferiore di quest' osso, e benchè sappiamo, che le ferite del seno longitudinale non riescono sempre mortali, tuttavia siccome egli trasmette una copiosa quantità di sangue, dobbiamo essere assai guardinghi nell' offenderlo.

Queste sono le parti del cranio, che in questa operazione bramiamo, che in tutti i tempi si risparmino, e che non si debbono in nessun modo toccare, quando il nostro intento si può ottenere bene del pari mediante le perforazioni fatte nelle parti contigue. Ma allorchè i pezzi depressi dell' osso sono così situati, che si renda impossibile di sollevarli senza applicare il trapano sopra queste parti, siccome l'infermo dee certamente soffrire del patimento, se non sia speditamente tolta la depressione, nessun indugio vuolsi frappore nell' applicare il trapano, ovunque ciò far si possa con qualche probabilità di buon evento. Noi non vogliamo di leggieri, e senza proposito perforare il cranio in que' siti, che ci rendono rischioso il ferirli; ma quando la vita del malato dipenda dall' operazione, è sperabile, che nessun professore se ne asterrà mai, quando sia possibile il praticarla.

Fra tutte le situazioni, che abbiamo mentovato, la più incongrua per l'applicazione del trapano, è la parte posteriore del capo sopra l'osso

occipitale, e i seni frontali immediatamente al di sopra dell' orbita. Abbiamo veduto, che sottoposti al primo vi scorrono parecchj seni alquanto amplj, e tanto l'interna, che l'esterna faccia di quest' osso è molto ineguale. Le due lamine poi dell' osso frontale stanno tanto disgiunte tra loro a motivo dei seni frontali; e la faccia interna dell' osso in questo sito è tanto ineguale, che nessun professore vorrà trascerre questa parte per eseguirvi la perforazione. Ma possono occorrere dei casi, dove sarà opportuno l'applicare il trapano in ambedue questi luoghi. Laddove mai una frattura, o qualunque altra causa comprimente il cervello sia per tal modo situata, che non si possa trarre giovamento per verun' altra guisa; e qualora l'infermo dovesse altrimenti perire, nessuna difficoltà ci dee atterrire. I muscoli occipitali si possono via recidere dalla parte, dove si vuole applicare il trapano. Laonde con cautela, ed attenzione si può anco fare una perforazione a traverso i seni frontali.

Gl' istromenti, che si sogliono comunemente usare in questa operazione sono i seguenti. Un Raspatojo per rimuovere il periosteo rappresentato nella Tav. XXVII. fig. 3. Un perforatore Tav. XXV. fig. 5. La *Trephine* stessa, ossia succhiello da trapanare Tav. XXVI. fig. 1. Un istromento chiamato un *Lenticolare* Tav. XXVII. fig. 2. Un pajo di tanaglie Tav. XXVI. fig. 2. e un elevatore o leva rappresentata nella fig. 1. 2. e 3. Tav. XXVIII.

Nel procedere all'operazione dopo che l'infermo è stato appostato sopra una tavola nella maniera poc'anzi suggerita, tenendosi la di lui

testa sodamente assicurata da un assistente, se vogliamo seguire la pratica usuale, dobbiamo mettere a nudo una notabile porzione di cranio all' intorno della parte destinata a perforarsi. Questa costumanza però non dee per nessun modo imitarsi; perchè quantunque sia necessario di rimuovere tanta parte di pericranio, che possa ammettere l'applicazione della testa dell' istromento altrettante volte, quante ne potrà abbisognare, tuttavia niente più di questo bisogno se ne dee ritorre. Alcune tediose esfoliazioni di quelle parti d'osso, che si sono così snudate, saranno la più probabile conseguenza; circostanza che non solo rende la cura nojosa all' estremo, ma che aumenta il vero rischio dell' operazione.

Per la qual cosa nostra massima si è di separare, e rimuovere o con il coltello, o con il raspatojo quella tanta porzione appunto di pericranio, che basti ad ammettere la libera applicazione del trapano; e la parte dove questo dee instituirsi, sarà esattamente in quel punto, dove sembra occorrere la massima resistenza all' elevazione del pezzo d'osso depresso; e ad oggetto di conseguire ogni possibile vantaggio dalla perforazione, ella dee formarsi in guisa, che inchiuda non solo la frattura, o la fissura, ma se sia possibile, una piccola porzione eziandio dell' osso depresso. Il peso, e la pressione dell' istromento durante l'operazione, dee senza dubbio piombare quasi del tutto sulla parte sana dell' osso non depresso, poichè molto oltraggio si potrebbe recare al celabro, qualora si facesse molto gravitare sopra il pezzo, che forma la depressione. Tuttavolta assai comunemente succede, che vi si possa

con tutta ſicurezza praticare un piccolo segmento dell'apritura ſopra lo ſteſſo oſſo depreſſo; e ſiccome i vantaggj, che da ciò ne risultano, ne' ſuſſeguenti passi dell' operazione sono rilevanti, giova forse in ogni incontro il tentarlo.

Dopo rimoſſo il pericranio, in allora ſi farà un piccolo pertuggio nell' oſſo non depreſſo mediante il perforatore, avendo cura di farlo sì da vicino alla frattura, che la teſta del trapano da applicarſi in appresso possa abbracciare una porzione del pezzo depresso. Toſto che queſto buco ſia baſtantemente largo per ricevere la cima del punteruolo poſto nel centro della sega circolare, egli vi ſi dee inserire, mercè del quale la sega sarà immancabilmente preservata a suo ſito, finchè essendoſi con essa fatti parecchj giri, vi ſi ſia impressa nell' osso una scavatura sufficiente a ritenervela in queſto giro, allorchè tolto ſi ſia il punteruolo; perchè sporgendo queſto al di fuori del taglio della sega, potrebbe danneggiare le membrane del cervello, anzi che la perforazione con queſta foſſe debitamente compiuta; e ſiccome l'unico oggetto del punteruolo è quello di fiſſare l'iſtromento durante la prima parte dell'operazione, egli diviene superfluo, subito che s'è scavato nell' oſſo un solco baſtante a ritenerlo in ſito.

In queſto mentre il Cerusico s'avvanza a compiere la perforazione calcando l'iſtromento con una poſſa moderata, ed eguale. Imperciocchè se la preſſione ſi diriga maggiore in uno più, che in altro lato, la diviſione dall'una parte dell'osso ſi compierà più preſto, che da l'altra; circoſtanza, che deeſi schivare quanto è mai poſſibile

per delle ragioni da non esprimersi perchè troppo ovvie, e palmarie.

Qualora si adopera la *Trephine*, o sia succhiello da trapanare tutta la pressione, e la forza necessaria per girare l'istromento è applicata da una mano dell'operatore; la sega si fa tagliare formando un mezzo circolo, o appena tanto; e la perforazione si manda a termine col muovere la sega all'innanzi e all'indietro finchè la grossezza totale dell'osso sia divisa. Ma allorchè si fa uso del trapano, il Cerusico applica con una mano tutta la pressione necessaria sopra la testa dell'istromento, mentre con l'altra ne gira il manico. Alcuni operatori per verità fanno questa pressione con la loro fronte, o con il mento; ma essa si applica molto più facilmente, e più eguale con una mano, di quello che forse si possa fare in qualsiasi altra maniera. Con il trapano si fa muovere la sega sempre nella stessa direzione, perciò essa taglia più facilmente, e compie l'operazione in un terzo del tempo, che si rende necessario con la *Trephine*, o sia succhiello da trapanare. Quando vi si reca una sola perforazione, questo davvero non è affare di molta importanza; ma siccome sovente accade, che sieno necessarie parecchie perforazioni, e siccome l'operazione quindi riesce faticosa all'operatore, e travagliosa all'infermo, perciò quel metodo di operare vuolsi al certo preferire, che rende l'operazione più facile, purchè al tempo stesso ei sia egualmente sicuro. Ora per le ragioni addotte è ovvio del tutto, che il trapano agisce con molto più facilità, che la *Trephine*, o sia succhiello, e chiun-

que ha veduto l'operazione eseguirsi con l'uno, e l'altro d'essi, confesserà, che il primo parimente la compie con altrettanto di sicurezza. Imperciocchè nelle mani di quelli avvezzi ad adoperarlo, non v'è maggior rischio, come è stato comunemente riferito, di ferire il cervello, in quanto che questo istromento penetra al di dentro troppo subitaneo sopra questo viscere, il che non avviene di tanto con la *Trephine*, o sia succhiello da trapanare. Se il Cerusico sia cauto, non v'è alcuno di tai rischj con nessuno di questi due istromenti; e se non sia attento a quanto ei opera, la *Trephine*, ossia succhiello da trapanare podurrà altrettanto malanno, quanto il trapano stesso. Ma oltre questo riflesso il trapano agisce con tanto maggiore facilità, e comodo, che l'altro, riguardo al malato, onde anche in questo conto fa d'uopo preferirlo. Allorchè si adopera la *Trephine*, o sia succhiello, la testa riceve spesso tanto scrollo dal moto ineguale dell'istromento, che non solo dà origine a molta inquietudine, qualora il malato sia in qualche grado sensibile, ma ha altresì qualche influenza nel promuovere quello stato inflammatorio della dura madre, che s'è già indotto dalla violenza recetale dall'osso depresso, e quindi più danno essenziale è in molti casi da paventarsi, che dalla depressione stessa.

Alcuni professori bene accorti di siffatti avvantaggj del trapano, ma timorosi del rischio, ch'ei penetri troppo subitaneo al di dentro sopra il cervello, cominciano l'operazione con questo istromento, e la compiono con la *Trephine*, o sia succhiello

succhiello da trapanare (*). Ciò si rende di gran lunga preferibile al solito metodo di eseguire l'operazione intieramente con il succhiello; ma coloro, che hanno pienamente sperimentato gli avvantaggj del trapano, lo impiegheranno in tutta l'intiera operazione.

Ma qualunque di codesti istromenti sia impiegato, fa sempre di mestiere, che l'operatore proceda con gran fermezza, e con un grado di pressione altrettanto eguale, quanto è possibile, finchè la perforazione sia completa. Per la qual cosa si dovrà frequenti volte levar via l'istromento, ed esplorare la profondità della sciffura, introducendovi la punta d'uno specillo, o quella d'una penna aguzzata in forma d'uno stuzzicadenti. Se si discopra, che la perforazione si avvanzi più profonda in una parte, che nell'altra, si avrà cura di regere la pressione in modo, che riduca il taglio, egualmente profondo in ogni lato, o presso che uguale al più profondo.

Ad ogni tratto del rimuovere dell'istromento, nel mentre il Cerusico è applicato a discoprire la profondità del taglio, e a mondarlo dal sangue, e dai minuzzolini dell'osso, sarà incombenza del assistente il ripulire la sega con uno spazzolino; o sivvero va ancora meglio l'avere in pronto due ordigni con seghe esattamente della stessa grossezza; sicchè mentre se ne impiega una dal Cerusico, un assistente potrà ripulire l'altra.

(*) *Credo, che ciò sia stato per la prima volta suggerito dal nostro presente celebre Professore di Anatomia il Sig. Monro, al quale la sana Chirurgia in molti punti d'importanza è assai debitrice.*

Quando si presenta la diploide, la diligenza a questa funzione di ripulire con frequenza la sega, divieno spezialmente più necessaria, in quanto che il sangue tramandato da questa parte d'osso, e i briciolini delle cellule spugnose, da cui è composta, se non sieno spesso tolti di mezzo, tendono a mettere rilevante ostacolo al progresso dell'operazione. Non dobbiamo però sempre aspettare d'incontrare la diploide; perchè siccome essa è del tutto mancante in alcune parti del cranio, e siccome diviene perpetuamente più scarsa coll'andar dell'età; così è evidente, ch'ella non si riscontra in tutti i casi. Laonde l'istruzione generale, che viene data per eseguire la prima parte di questa operazione liberamente, e speditamente fino che s'incontra la diploide, non si può ommettere con sicurezza. Ogni suo passo, come abbiamo detto, si dee fare con franchezza, ma con tale cautela, che si tenga lontano ogni rischio di oltraggiare il cervello, o le sue membrane dall'istromento, che venisse spinto con forza al di dentro contro delle medesime.

Tuttavolta se la cautela è necessaria nel principio, ella il diviene molto più negli ultimi momenti di questa operazione. Laonde in proporzione del progresso della sega, uopo è di sempre più spesso rimuoverla; e subito che la punta dello specillo, o d'una penna aguzza si distingua trapassare intieramente a traverso di alcuna delle parti della seissura, non si dovrà più niente affatto premere su questo punto; ma si applicherà egualmente tutta la pressione sopra la parte rimasta non ancora del tutto incisa. Procedendo cautamente in questa maniera l'osso ben presto si

fenderà mobile in differenti punti; e tosto che di ciò accorgasi, egli può trarsi fuori con le tanaglie rappresentate nella Tav. XXVI. fig. 2., ovvero s'insinueranno sul fondo della fessura formata dalla sega le punte di due leve, cioè l'una dall'uno, e l'altra dall'altro lato del pezzo levabile, e così egli si trarrà fuori con facilità, e sicurezza.

Crediamo necessario di far quivi osservare, che i professori in generale sono troppo solleciti circa la separazione totale del pezzo di osso col solo mezzo della sega, anzi che fare alcun tentativo per trarlo fuori, per timore di offendere la dura madre, se qualche scheggia ne rimanesse nel sforzarlo ad uscire prima ch'ei fosse del tutto tagliato. In vista di ovviare a questo sconcio, ci avvisano di avvanzare con la sega fino a tanto che l'osso sia intieramente separato; e per trarlo fuori nell'atto stesso di rimuovere l'ultima volta l'istromento, s'è fino a questi ultimi tempi usata la testa della sega di forma conica, col qual meccanismo ci assicurano, che il pezzo dell'osso verrà quasi sempre a sortire congiuntamente all'ordigno.

Tuttavolta per quantunque plausibili possano apparire le ragioni per questa pratica, ella non vuolsi per nessun conto adottare, perchè di rado, oppur mai succede, che il pezzo d'osso levato via dal trapano abbia una grossezza eguale in ogni parte; laonde se la sega ne continui a dividere l'uno dei lati lungamente dopo, che l'altro è stato già spaccato, la dura madre sottoposta immediatamente al punto, che fu dapprima diviso, dovrà per certo essere lacerata dai denti dell'

istromento, ad onta di tutte le cautele, che si potessero praticare. Intorno a ciò ho veduto un tal numero di esempj anco tra le mani dei più esperti Cerusici, che non ho esitanza a considerare questa pratica, come inconveniente. Di fatto in varj casi, dove l'operazione si suppose eseguita assai propriamente, dopo la morte si rinvennero evidentissimi i segni della sega impressi sulla dura madre tutto all'intorno dell'intiero cerchio della perforazione. In vece dunque di procedere con la sega finchè il pezzo dell'osso sia intieramente staccato, sarà sempre più sicuro il trarlo fuori a forza nella maniera accennata, tosto che si discopra mobile in uno, o due punti; e sebbene vi rimanesse ancora qualche minuzzolo, o scheggia d'osso, niun danno ne seguirebbe, poichè si potrà facilmente poi levare con le tanaglie senza alcuna offesa della dura madre.

In aggiunta a quanto abbiamo detto riguardo alla forma della sega, possiamo notare, che la cilindrica è in ogni conto preferibile alla conica, la quale in alcune parti d'Europa tuttavia si pratica. Abbiamo già osservato, che non è la figura dell'istromento quella, che ci porta a scansare il pericolo di ferire la dura madre, e il cervello, ma la somma cautela, con la quale si procede ad ogni passo dell'operazione; e mentre che la sega conica non è necessaria per rimuovere il pezzo d'osso nell'atto, che rimane diviso dal resto, ella poi non lo penetra con la stessa facilità, come l'altra cilindrica, nè con quella se ne leva un così largo pezzo, qualora però la mole dell'istromento non fosse gran fatto più larga, di quanti mai se ne sono fin'ora adoperati.

Uopo è di riflettere a queſta circoſtanza, perchè l'ampiezza dell'apritura da farſi dall'iſtromento, è un obbietto d'importanza, cui deeſi preſtare particolare attenzione. Imperciocchè ſiccome l'intenzione di perforare il cranio è quella di liberare il cervello dalla compreſſione prodotta o dal cranio depreſſo, o dal sangue, o altro umore sparso sopra di eſſo; e ſiccome ciò molto più efficacemente ſi eseguisce mediante un' ampia, che una anguſta apritura; e giacchè sì nell'una che nell'altra il dolore, e il rischio dell'operazione montano allo ſteſſo; perciò l'apritura larga è sempre preferibile. Il diametro della perforazione fatta dalla teſta del trapano non dee mai in un adulto eſſere minore d'un pollice.

Se dopo di avere con le tanaglie nel modo già accennato tratto fuori il pezzo dell'oſſo, vi ſi trovaſſero rimaſte alcune schegge, o punte, queſte ſi rimuoveranno o con le ſteſſe tanaglie, o con il coltello lenticolare, ma queſt'ultimo di rado ſi rende neceſſario. Ciò fatto ſi paſſerà di botto all'obbietto maſſimo dell'operazione, ch'è quello di elevare il cranio depreſſo.

Se come speſſe volte accade, reſtaſſe impedito l'inalzamento, o la rimozione del pezzo d'oſſo depreſſo, semplicemente perchè queſti foſſe a guisa di cuneo fitto in un dato punto; e se abbiaſi con il trapano inchiuso queſto punto, come ſi doveva; il pezzo totale, eſſendo per tal via intieramente, o poco meno che del tutto separato dal reſto, ſi potrà egli in allora agevolmente trar fuori con le tanaglie; oppure se tuttavia rimanga aderente ad uno, o ad altri due punti, in tal caso vuolſi di bel nuovo applicare il trapano in

cadauno di questi siti, prima di fare alcun tentativo per rimuoverlo. Allorchè poi la porzione dell'osso depresso non è di tanto separata dal resto, che si renda opportuno il staccarla, l'obbietto nostro primario sarà quello di sollevarlo, e riporlo a livello con il retto del cranio. Il perchè essendosi nel pertuggio fatto recentemente introdotta la punta della leva, e quindi sospinta al di dentro di sotto l'orlo dell'osso depresso, premendone al basso l'altro estremo, vi si può così applicare una ben valida forza; onde se la depressa parte non sia incastrata molto fitta, e ferma, questo comunemente basterà a rialzarla. Ma quando l'osso depresso abbia una notabile estensione, oppure offra in uno o più punti valida resistenza, allora prima di fare alcun tentativo con la leva, sarà bene l'applicare di nuovo il trapano, ovunque appaja rendersi in qualche modo necessario; e mediante l'opportuno uso della leva in questi diversi pertuggi, la depressione dee si effettivamente risollevare.

La leva solita ad usarsi non è per altro l'istromento, che noi vogliamo raccomandare. Imperciocchè con questa tutta la pressione impiegata per rilevare la depressione, cade sopra le parti contigue del cranio, essendo l'istromento costrutto in modo, che resta, o preme sopra il lato opposto della perforazione, dal che in molti incontri vi si viene a fare un grado di violenza notabile; e poichè sta in nostro potere il soddisfare alla stessa intenzione in una maniera più facile, dee perciò evitarsi ogni altra, che non sia tale. Avendo fermata la leva sopra uno spilletto sostenuto da un piccolo piano poggiato su due

piedi; ed essendosi siffatto piano appostato ad una conveniente distanza dalla ferita, la pressione derivante da queste mezzo cade sopra una parte sana del cranio. Ella non resta confinata ad un sol punto, e perciò non ne insorge inconveniente nessuno; nè vi occore difficoltà, o imbarazzo dalla applicazione dell' ordigno. Imperciocchè egli è del tutto semplice nella sua costruzione, e può trasferirsi con molta facilità dall' una all' altra parte della testa. L' istromento qui da noi rappresentato è presso poco la stessa cosa, che la leva del celebre Sig. Petit di Parigi.

Siccome il grande oggetto di questa operazione è di togliere la depressione del cranio, ed insieme qualunque altra occorrente cagione di compressione, perciò abbiamo colti parecchj motivi per indicare la necessità di tenersi ciò stesso sempre in vista. Laonde per la stessa ragione crediamo qui necessario di osservare, che si ricerca la massima attenzione per parte dell' operatore ad elevare, o livellare ogni parte dell' osso, che vi si riconoscesse in qualsisia grado depressa: poichè se se ne trasandasse ogni qualunque porzione, e si permettesse la continua sua pressione sul cervello, poco o nessun vantaggio ne ridonderebbe dal resto dell' operazione. Rimarrà l' infermo presso poco nello stesso grado di pericolo; e dopo la sua morte grande sarà la mortificazione dell' operatore nel rinvenire, che con un poco più di attenzione si avrebbe forse potuto salvare una vita preziosa.

Frattanto, che in tal modo si bada a sollevare i pezzi depressi dell' osso, molta attenztone si ricerca nel rimuovere ogni spruzzolo di sangue,

o di fiero dalla superfizie della dura madre: e se qualche ſtromento aguzzo, qualche pezzolino di pietra, o qualunque altro corpo ſtraniero ſi ſia da qualche parte intruso sopra il cervello, fa appena bisogno di avvertire, che queſti ſi debbono del pari via torre; e ciò eſſendoſi appuntino compiuto, immantinente ſi medicherà la ferita, e ſi porrà l'infermo in riposo.

Molte varietà ſi riscontrano nelle iſtruzioni date tanto dagli antichi, che dai moderni professori intorno il modo di medicare le piaghe dopo queſta operazione. A fine di preservare la dura madre, e il cervello da mortificazione, sono ſtati raccomandati molti topici antisettici, e quindi ſi fu d'avviso d'introdurre alcune taſte, o faldelle coperte di tai medicine, non solo nella perforazione formata dalla sega, ma tra il cranio, e la dura madre, inserendole tanto oltre, quanto mai fosse possibile. L'inconvenienza però di queſta pratica dee ad un tratto farſi palese, quando ſi rifletta ai suoi effetti. L'unico oggetto dell'operazione del trapano è quello di rimuovere la compressione dal cervello; ora l'apparecchio mentovato, segnatamente le taſte di filacce intruse, e ſtivate dentro le varie perforazioni, ànno ad evidenza una possanza notabilmente contraria al propoſto motivo dell'operazione, non solo perchè dalla loro introduzione ſi produce direttamente nuova pressione, ma ſibbene perchè servono di oſtacolo allo scolo libero della materia formata dopo l'operazione, con il qual effetto salutare ſta speſſo onninamente conneſſa la salvezza dell'infermo. In cambio di queſta converrà l'apparecchio della più morbida naturalezza, e dovrà ap-

porvisi quanto è mai possibile, leggiermente. Si sogliono d'ordinario impiegare le filacce asciutte; ma riescono molto meno irritative, allorchè sieno tenuemente sparse d'un qualche semplice linimento di cera, e olio; e nessun detrimento ne segue, come è stato da taluno imaginato, dall'applicazione di sostanze untuose sopra il cervello. Nessuna tasta o saldella resterà inserta nella perforazione; una sola plagella di filacce morbide sparsa dell'indicato unguento, e applicata quanto lieve è possibile sopra la ferita, è tutto quello, che si rende necessario; e questa essendosi ricoperta con una molle compressa di pannilino vecchio, si riterrà il tutto in sito con una comune beretta da notte facendo in modo, che resti legata sotto il mento, ed abbia una conveniente fermezza mediante alcuni spilli, o con allacciatura fatta verso la parte dinanzi, o posteriore della testa. Questa sostiene la medicatura con bastante fermezza; e non tiene troppo stretto il capo, nè impedisce il libero scolo della materia dalla ferita, inconveniente molto pronto ad occorrere dall'uso di quelle fasciature, che si sogliono comunemente impiegare dopo questa operazione.

Nel ricollocarsi a letto l'infermo si avrà cura di situargli la testa in modo, che resti impedito alla ferita di sentire oltraggio, e nello stesso tempo la sua positura sarà tale, che effettivamente contribuisca allo scarico di qualunque materia, che la ferita potesse tramandare, ossia del sangue, o del siero, che possa scaturire dalla superficie della dura madre.

Quando i sintomi da quali l'infermo è stato tra-

vagliato, dipendettero intieramente da una porzione depressa del cranio, e quando questa compressione è stata compiutamente levata, spessissime volte accaderà, che si risenta immediatamente qualche vantaggio dell'operazione. Pertanto l'infermo già affatto torpido, e soporoso, oppresso da profondo, e laborioso respiro con notabile dilatazione delle pupille diverrà in questo mentre meno stupido, e letargico. Indi comincierà a dimenarsi quà, e là, pel letto, alzerà le palpebre, farà qualche debole tentativo di proferir parola. Il di lui respiro apparirà meno oppresso, e le pupille si restringeranno, come suole succedere in salute, quando si espongono alla vivida luce. Ma sebbene tutte queste favorevoli circostanze non appariffero in alcun grado notabili immediatamente dopo l'operazione, tuttavolta non dobbiamo disperare dell'evento. Imperciocchè quando il cervello è rimasto lungamente compresso, si può agevolmente supporre, ch'ei non divenga istantaneamente atto ad esercitare le varie sue funzioni, ancorchè la cagione comprimente sia stata onninamente rimossa: ed inoltre accade sovente, che insieme con la frattura, e depressione del cranio, abbia il cervello pure ricevuto qualche scossa, o concussione violente; nel qual caso siccome i sintomi non dipendono totalmente dalla compressione sola del cervello, così non dobbiamo aspettarci di vederli affatto dissipati, subito che la cagione producente la compressione, sia stata levata. Tuttavolta con la dovuta attenzione al regolamento di siffatti sintomi, nella maniera, che in appresso esporremo, frequentemente svaniranno con passo lento, e graduato, ad onta che nessuna essenziale

mutazione di essi si sia osservata per tempo notabile dopo l'operazione.

Nessun Cerusico adunque dee imaginarsi di aver adempito affatto ad ogni suo impegno, allorchè abbia compita l'operazione. Imperciocchè questa può essersi eseguita nella più completa forma, e nulla ostante il malato al certo continuerà a patire, qualora pure non s'impieghino degli altri compensi pel suo sollievo. Quando i sintomi a motivo de' quali s'è applicato il trapano, sono tutti evidentemente mitigati nell'atto subito, che s'è levata la depressione del cranio, e se l'ammalato nel corso di poche ore si senta ancora più notabilmente alleggiato, vi sarà gran motivo di sperare, ch'ei si ristabilirà in salute senza l'ajuto di nessun altro rimedio; e che il riposo, la libertà del ventre, e l'allontanamento d'ogni cagione d'infiammazione, compierà alla fine la guarigione perfetta. Ma quando la faccenda va all' opposto, il qual caso è pur troppo frequente; e allorchè i sintomi sussistono terribili del pari dopo l'operazione, come lo erano innanzi, e massime se non si osservano mitigarsi nel corso di tre, o quatt'ore dopo portato l'infermo in riposo; conviene in allora somministrare differente maniera di rimedj.

Siccome i sintomi, i quali in simili circostanze sono i più terribili, prendono origine da due differenti cagioni, e siccome la scelta dei rimedj praticabili pel loro distruggimento, dee essere onninamente diretta dalla natura della causa, che si conobbe sussistere, una grande solerzia rendesi necessaria nel loro sceveramento.

Le cagioni, cui voglio alludere, sono l'infiammazione delle membrane del cervello, e la concuſſione del cervello medeſimo.

In generale i ſintomi, che quì prevalgono; ſi sospettano tutti procedere dalla ſteſſa cagione; eſſi ſi suppongono totalmente della ſteſſa natura, e quindi gli ſteſſi rimedj s'impiegano per il loro dileguamento. Una piccola attenzione però in molte occaſioni renderebbe evidente l'incongruenza di così fatta opinione. Imperciocchè quantunque di spesso accada, che i ſintomi concomitanti ſieno d'una miſta natura, e dipendano gran fatto dal concorso di amendue le accennate cagioni, ſicchè non ſi poſſano rettamente diſtinguere, tuttavolta in varj incontri la cosa ſta altrimenti, e ogni qual volta una diſtinzione evidente ſia percettibile, vantaggio sommo ne ridonderà al malato, qualora i profeſſori a queſto punto dirigano le loro attenzioni.

Dopo l'operazione del trapano, e dappoichè allontanata ſi ſia ogni evidente cagione di compreſſione, se il polso ſi senta lento, e molle, se l'infermo perſiſta ancora torpido, e letargico, e segnatamente se neſſuna contrazione vi ſi oſſervi nella pupilla nell'atto di esporre l'occhio al forte della luce, vi sarà gran ragione di temere, che codeſti ſintomi dipendano in buona parte, se non del tutto da commozione, o concuſſione della soſtanza del celabro. Imperciocchè sebbene i ſintomi ora accennati, ſieno conſimili affatto a quelli, che aſſai d'ordinario vengono originati dalla compreſſione del cervello; nulladimeno sappiamo, che sono parimente frequentiſſima conseguenza di con-

cussione. Il perchè quando tutto l'osso depresso, e le altre cagioni ovvie di compressione sono state rimosse, con molta probabilità concludiamo, che qualsisia sintomo rimanente, qualora sia tale, quale abbiamo accennato, deriva piuttosto da concussione, che da qualsivoglia altra cagione.

Ma quando invece di questi così fatti sintomi, dappoichè s'è levata la depressione del cranio, e tolte le altre cagioni generanti lo stato compressivo del cervello, vi si metta in campo, unitamente a qualche ritorno di sensibilità, che si appalesa dal rendersi inquieto il malato, e dal suo dimenarsi dall'una all'altra parte del letto, un polso renitente, pieno, e alquanto veloce, se gli occhj si mostrino infiammati, e specialmente se si osservi la pupilla ristretta, e se il malato nell'atto di esporgli l'occhio ad una luce vivace, tragga indietro la testa, vi sarà in tali circostanze gran motivo di sospettare, che v'abbia preso piede l'infiammazione delle membrane del celabro. A dir vero la dura madre non altrimenti, che ogni altra membrana, è tanto suscettibile d'infiammazione, ch'è difficile l'immaginarsi, come qualche parte del cranio possa intrudervisi con violenza senza irritarla, e infiammarla a grado notabilissimo; e se mai si sia accesa infiammazione in qualche parte di codesta membrana, il sappiamo per esperienza, ch'ella prontamente, e velocemente si stende sopra il totale di essa; circostanza, la quale facilmente mette in chiaro il sommo grado d'infiammazione, che in casi di questa specie spesso si osserva negli occhj, come pure la contrazione delle pupille, e l'evidente

inquietudine sempre prodotta dall'esposizione degli occhj al chiarore del lume.

Quando i sintomi sinistri susseguenti agli accidenti di questo genere sono prodotti da uno stato infiammatorio delle parti; il polso, come detto abbiamo, essenzialmente differisce da quello d'una persona, che patisce puramente da concussione del cervello. Da questa ultima accennata cagione il polso è pieno, lento, e molle; ma quando ha luogo l'Infiammazione, il polso, sebbene di frequente pieno, vibra più forte, ed è d'ordinario veloce. In siffatto caso poi il respiro benchè non sia oppresso, nè laborioso, come lo è di sovente nei casi di cervello compresso, si fa sempre più frequente del naturale; il che comunemente non si osserva negli infermi travagliati dagli effetti di concussione.

Sebbene per le ragioni accennate possa spesso essere malagevole, o anche impossibile il tener mente all'esistenza di questa differente serie di sintomi, tuttavolta un osservatore attento sarà spesso capace di distinguerli; e qualora ciò far si possa, molto di utile, a mio parere, ne può derivare.

I professori di ogni età hanno raccomandato nelle offese recate al capo di cacciare una copiosa quantità di sangue; e v'à molta ragione di credere, che nessuna altra regola generale sia stata mai meglio fondata. Tuttavolta dall'osservazione attenta sugli effetti della missione di sangue nei casi di questa natura, ho gran motivo d'imaginare, che i nostri Cerusici moderni spesse fiate portino troppo oltre siffatto affare. Nelle squisite

infiammatorie affezioni delle membrane del celabro la convenienza di estrarre una copiosa quantità di sangue è ovvia, nè ammette disputa; ma qualora dai sintomi v'abbia argomento di supporre, che sieno originati da concussione, la levata di sangue, se sia in pieno raccomandata, dovrà praticarsi con molta circospczione.

Abbenchè la struttura generale del cervello circa la sua figura, volume, e altre circostanze sia stata da lungo tempo molto cognita; tuttavia bisogna confessare, che la nostra cognizione anatomica di quest' organo è ancora molto deficiente; nè intendiamo con nessuna precisione la maniera, onde egli esercita le varie sue funzioni. A dir vero le notizie nostre in questa parte di anatomia sono estremamente difettose, sicchè frequentemente siamo affatto inetti a discoprire mercè la più minuta incisione differenza veruna tra il cervello in uno stato sano, e quello d' una persona manifestamente uccisa da una caduta, o da una percossa sul capo, appo la quale tutti i sintomi insorti dall' accidente furono tali, che indicarono un' affezione del solo cervello. Bisogna notare, che questo è particolarmente il caso di coloro, che muojono da ciò, che noi chiamiamo concussione, o commozione del cervello. In simili incontri supponiamo, che il cervello sia nell' uno, o l' altro modo sconcertato, ma la più accurata notomizzazione dopo morte, non può rinvenire la natura di siffatto disordine.

Quindi è ovvio, che gli effetti della concussione del cervello non danno eccitamento all' infiammazione; sendo che anco il più lieve grado d' infiammazione è prontamente rilevabile mediante

la sezione anatomica, e può appena di fatto sfuggirci d'occhio. Ora siccome spesso succede, che nessuna apparenza d'infiammazione in nessuna parte del cervello si scovra di coloro, i quali si suppongono morti da concussione, non è fuor di proposito il conchiudere, che gli effetti di queste due cagioni, cioè l'infiammazione, e la concussione, sono disparati, e distinti, e forse ànno una tendenza affatto opposta tra loro.

Dalle accennate circostanze degli effetti mediante la notomizzazione del capo osservati esserfi da così fatte cagioni ingenerati, e dai sintomi dall'una prodotti sotto spezie diversa da quelli, che accompagnano l'altra cagione, si potrebbe supporre, che anche su questi soli fondamenti stabilita bene si fosse la conclusione da noi formata riguardo la loro differenza. Ma non è mia voglia, che sulla sola speculazione debba poggiarsi sibbene questa, che qualunque altra openione di molta importanza nella pratica. Siffatta idea mi fu dapprima suggerita dagli effetti differenti, che ho veduto procedere dalla cacciata di sangue nelle affezioni del cervello da ingiuria esterna. In molti incontri ne derivarono de' grandi, ed evidenti vantaggj, mentre poco, o niuno beneficio si ottenne da qualunque altro rimedio: ma in altri invece che ne risultasse profitto alcuno, l'infermo piuttosto passò manifestamente a stato peggiore dopo ogni replica dell'operazione. Il polso dall'essere pieno gradatamente divenne più debole; e le forze del malato comunemente scemarono nella stessa proporzione, e rade volte egli si riebbe dagli effetti della missione di sangue, qualora fia stata praticata a misura di qualche considerazione

Da

Da queste circostanze sono stato portato a credere, che la concussione del cervello agisce sull' universale della macchina presso poco nello stesso modo, come la sincope indotta da timore, inanizione, o da altre consimili cagioni, nel governo della quale la missione di sangue si conobbe riuscire pregiudicievole.

Io non pretenderò di spiegare per qual maniera una percossa sul capo da colpo, o da caduta dall' alto in un abito pletorico, e in una persona d' altronde in perfetta salute, la quale sono pochi minuti prima era in istato di sostenere la perdita di molto sangue, sia capace instantaneamente d' indurre a tale stato il sistema tutto animale, che non più ammetta la menoma evacuazione di siffatto genere. Ma questo è fatto, che frequentemente succede, e ne sono ora da osservazione iterata, certo, e convinto; e chiunque si darà la pena di prestare attenzione a questo ramo di pratica, scorgerà, che questa opinione non manca per nessun modo di fondamento. Scoprirà di fatto, che tutti que' sintomi, che hanno origine da infiammazione, sono più efficacemente fugati dalla cacciata di sangue, che da qualunque altro compenso: ma per certo osserverà altresì, che tutti quelli, che non dipendono da codesta cagione, e che insorgono solamente dagli effetti di concussione, in cambio d' essere moderati da questo rimedio, si renderanno uniformemente più violenti, e più afflittivi in proporzione della quantità del sangue, che si avrà estratto.

Per quanto poi la mia esperienza si estende, evacuazione prodotta dai purgativi, giammai possa cotanto, che li renda disadatti; e siccome

ànno frequentemente una influenza insigne nell' alleggiare la testa in qualunque affezione di questa natura, perciò non sono mai da ommettersi, e si dovrebbono sempre prescrivere tali, e in quelle dosi, che si possano tanto di frequente ripetere, quanto dalle forze del malato appariranno rendersi opportuni: nè si dovranno però mai avvanzare a tanto, onde corrasi alcuno rischio d' indurre debolezza, e languore.

Nelle susseguenti sezioni avremo occasione di entrare in una disamina più particolare dei sintomi generati da infiammazione delle membrane del cervello, e da concussione di questo stesso organo. Tuttavolta codeste riflessioni generali sopra siffatto subbietto furono necessarie in questo luogo, in vista di spiegare la nostra condotta pratica nel governo di que' sintomi, che procedono dall' una, o l' altra di queste cagioni, allorchè si connettono con uno stato compressivo del cervello, e dove per conseguenza l' operazione del trapano non si osserva apportare quel tanto sollievo, che altrimenti ne ridonderebbe. Lasciando dunque a parte la narrativa minuta dei rimedi particolari usabili nei casi d' infiammazione, o di concussione del cervello; ora brevemente noteremo, che qualvolta l' operazione del trapano manchi di mitigare i sintomi, per cui s' è impiegato sendo che ciò darà gran motivo di sospettare l' esistenza dell' una, o dell' altra di siffatte affezioni, di quinci necessaria sarà molta attenzione per indagarne, e distinguerne la genuina loro natura. Qualora si osservi incamminata l' infiammazione, il salasso tanto generale, che locale sarà richiesto insieme con i catartici stimolanti,

blandi sudoriferi, e la rigorosa osservanza d' un vitto antiflogistico. Ma se scoprasi, che i sintomi sieno originati da concussione, quella dei purgativi lenienti è l'unica evacuazione, che si può con conferenza instituire, perchè in questo caso, come abbiamo poc'anzi indicato, e come in seguito ci studieremo di far più particolarmente conoscere, la cavata di sangue in cambio di riuscire proficua, si rende costantemente micidiale.

In ambedue i casi, non altrimenti che in ogni affezione, dove abbisogna l'operazione del trapano, l'ammalato dee custodirsi in perfetta quiete, non dando ingresso nella sua stanza che a poco, o niente di luce, qualunque alimento, ch' ei sia in istato di pigliare, dovrà essere della più blanda naturalezza, e copiose se gli offeriranno le bibite di siero chiarito, o di qualsisia altra bevanda diluente.

Frattanto si avrà debita cura allo stato della ferita, perchè dopo l'operazione del trapano, le membrane del cervello vanno particolarmente soggette non solo a infiammazione, ma a grangrena eziandio. Sappiamo, che nell'altre parti del corpo nessuna cosa con tanto di sicurezza previene l'infiammazione, e la gangrena, nel tempo stesso che tende a mitigare la loro violenza, allorchè sono presenti, quanto la libera suppurazione indotta nelle parti affette; e chiunque tenterà una somigliante pratica nelle ferite della testa comprenderà, che sebbene dalla natura delle parti, nelle quali l'affezione è situata, non riesca egualmente proficua, ciò non ostante ella lo diviene alquanto più, che qualunque altro modo di governo fin' ora praticato.

A questa indicazione gioverà l'applicare sopra la medicatura alcune poltiglie calde mollitive, o le fomente di tal specie; e mercè la sollecitudine del loro rinovellamento ad ogni due, o tre ore succederà comunemente, che abbia luogo dalle perforazioni del cranio un abbondante gemitio di marciume, da cui ben presto sarà tolta ogni tensione occorsa, e al tempo stesso tutti gli altri sintomi si renderanno più moderati.

La prima medicatura applicata dopo l'operazione dovrebbe, come abbiamo detto, consistere in sostanze le più miti, e de' topici di egual genere saranno continuati durante tutta la cura. Ogni marciume che si sia formato sulla superficie della ferita si può in ciascuna medicatura agevolmente astergere con un pezzo di spugna molle, o di pannilino introducendolo con maniera cauta dentro le perforazioni dell'osso; e in appresso a questo si coprirà quanto prontamente è possibile la ferita con una faldella sparsa di qualche unguento lenitivo emolliente.

Quando la cura s'avvanza convenientemente in meglio, dopo che ognuna delle croste formate sulla superficie della piaga s'è staccata, e caduta appajono alcune nuove granulazioni sopra la dura madre, non meno che sopra tutto il resto della ferita. Queste poi continuando ad avvanzare, i diversi pertuggj fatti dal trapano alla fine si riempiranno compiutamente, e il tutto essendo portato quanto è mai possibile a vicino livello con il resto degl'integumenti, in generale se ne otterrà la cicatrizzazione coi mezzi stessi, che si sono sperimentati utili nell'altre parti del corpo, in-

torno a quali abbiamo diffusamente altrove versato (*).

In parecchj casi per altro queste così fatte granulazioni, le quali in generale surgono dalla dura madre solamente, benchè sieno state comunemente supposte ingenerarsi dal cervello stesso, in cambio di riempiere semplicemente i pertuggj dell' osso, sporgono gradatamente fuori della superficie degli esterni integumenti, in guisa che formano de' distinti tubercoletti prominenti.

Questi tubercoli, o escrescenze, quando arrivano a qualche insigne volume, riescono talvolta molesti, onde varj mezzi sono stati proposti per prevenirli, o spianarli. Siccome sono stati comunemente considerati quali produzioni del cervello medesimo, perciò nella loro cura v' ebbe luogo sopra tutto a strana circospezione, e anco a ribrezzo. La compressione è il presidio con massima frequenza impiegato per rimuoverli, o piuttosto per impedire la loro pullulazione. Si mantengono alle volte abbassati mediante alcuni escarotici, e talora pure cogli caustici i più mordaci: Taluni hanno proposto di troncarli mercè dell' allacciattura, ed altri in fine di reciderli con il coltello.

Tra questi tutti l' uso di comprimerli è il più da temersi, e dee certamente abborrirsi. Imperciocchè se codesti tubercoletti sono produzioni del cervello, o della dura madre solamente, niuna pressione vi si può applicare senza affettare il cervello; e ben d' ordinario succede, che anco

(*) Ved. il Tratt. sulle ulcere ec.

il più lieve grado di essa risvegli doglia di capo, svogliatezza, e in alcuni casi ancora convulsioni. Per la qual cosa noi non la metteremo in opra in nessun caso.

Questi tubercoli ànno varj gradi di sensibilità. In alcuni incontri sono dolorosi, nè possono soffrire alcun tocco; laddove in altri appajono se non del tutto, almeno quasi insensibili. In questo ultimo caso il più efficace genere di cura consiste nell'impedire il loro accrescimento a qualunque notabile altezza toccandoli frequentemente con la pietra infernale: e in alcuni incontri, dove sieno molto insensibili, e quando stieno appiccati ad un tenue peduncolo, si può attorniarne la radice con un legacciolo; e strettone di mano in mano il nodo in guisa, che s'intercetti il circolo, d'ordinario si spiccheranno dentro lo spazio di pochi giorni. Rado avviene però, che s'incontri la necessità d'impiegare questi, o qualsiasi altro mezzo per spianare de' tubercoli di così fatto genere; sendo che in generale cominciano a diminuire, come prima le molli granulazioni nelle perforazioni dell'osso principiano ad acquistare consistenza più soda, e nel momento che il processo ossificante di questa sostanza è completo, a motivo della pressione, che quindi su d'essi aggravasi, comunemente via cadono di per se stessi. Per la qual cosa non si dovrebbe in nessun caso procedere con prontezza alla rimozione di tai bitorzoli; ma tutte le volte, che non si osservino spianarsi al tempo, che le diverse perforazioni si sono perfettamente colmate d'osso, sendo che in allora la loro connessione con il cervello è gran tratto interrotta, possono per conseguenza di lì

rimuoversi con più sicurezza o con il ferro, con il caustico, o con il legacciolo.

La cura essendo fino a tal punto compita, qualora abbiasi seguito il metodo da noi indicato, di preservare tutta la pelle, e gli altri integumenti, vi rimarrà solo una ristrettissima cicatrice, e le parti avranno presso poco altrettanta fermezza, quanta ne avevano dianzi. Ma quando s'è distrutta molta porzione d'integumenti, poichè non v'à luogo mai a nessuna rigenerazione di essi, l'osso vi rimane velato da una sola tenue cuticola con una piccolissima porzione forse di sostanza cellulare; nel qual caso si apporrà alla parte una laminetta di stagno, o di piombo foderata di flanella ad oggetto di proteggerla dagli effetti del freddo, o di altre ingiurie esterne.

Nelle offese recate al capo, quando i sintomi occorrenti procedono onninamente dalla porzione depressa dell'osso, la quale agisce come causa di compressione sul celabro; se questa possa di là levarsi nella maniera dianzi accennata, la debita perseveranza nel piano di cura, che abbiamo suggerito, in generale compirà la guarigione. Bisogna per altro confessare, che accidenti di simil fatta non terminano in questo favorevole modo sì di frequente, come il sì bramerebbe. Imperciocchè alla depressione del cranio spesso avviene, come abbiamo detto, che insiememente si congiunga o la concussione del cervello, oppure vi si accoppj un eminente grado d'infiammazione con qualche tendenza forse alla gangrena; circostanze, che portano sempre seco pericolo, e gli effetti delle quali sono sempre assai malagevoli ad ovviarsi.

Abbiamo altrove in generale maniera indicato i mezzi ſtimati i migliori a queſto propoſito, e avremo in seguito occaſione di trattarne più ſpeciatamente. Ma uopo è dapprima, che imprendiamo a conſiderare l'altra cagione generale di compreſſione del cervello, vale a dire l'effuſione di liquido.

§. II.

Della compreſſione del cervello da effuſione di liquido.

Da qualſivoglia causa la compreſſione sul cervello ſia formata, i ſintomi, che ne insorgono, sono in generale preſſo poco gli ſteſſi; e ſiccome ci ſiamo già intertenuti sull'esame loro minuto, ſi rende superfluo in adeſſo il noverarli.

Ci ridurremo soltanto ad oſſervare, che tutti i ſintomi, che dipendono da uno ſtato compressivo del cervello, poſſono eſſere indotti con altrettanto di certezza, avranno un egual grado di violenza, e saranno accompagnati da non minore pericolo, quando nati dall'effuſioni di sangue, di ſiero, o di marcia, come quando ſieno originati dalla più eſteſa depressione del cranio. In generale veramente l'allagamento dentro il cranio è ancor più da temerſi, che le depressioni le più eſtese: perchè quando un pezzo depreſſo d'oſſo è di notabile ampiezza, la sede della leſione viene ad un tratto a manifeſtarſi, e con l'uso degli opportuni ajuti ſta frequentemente in poter noſtro il rimuoverla; ma nel caso d'interno allaga-

mento i mezzi per assicurarsi della sede dell' offesa essendo incerti, così è meno da fidare sugli effetti dei rimedj impiegati a vantaggio dell' infermo. Di fatto quando la compressione del cervello proviene dalla complicazione di queste due cause, depressione d' una porzione di cranio, e effusione di sangue, o siero: la sede dell' una incontanente si manifesta da quella dell' altra; ma quando ella dipenda solamente dall' effusione, è sempre difficile, e molte volte impossibile il discoprirla.

La complicazione delle due cause accennate lungi è dall' essere un accadimento insolito: perchè avviene il più delle volte, che qualunque caso di una porzione depressa del cranio sia accompagnato da allagamento di maggiore, o minore estesa sul cervello; ma esempj ci sono ancora di allagamenti di sangue, e di siero da offese esterne senza alcuna apparenza o di frattura, o di depressione.

Abbiamo già trattato a pieno delle indicazioni di cura nella compressione del cervello da porzione depressa del cranio. Le stesse indicazioni sono applicabili nei casi di compressione da allagamento.

Dopo di aver procurato di assicurarsi della sede del male, si passa a fare una, o più perforazioni nell' osso ad oggetto di evacuare il fluido raccolto; e fatto questo si starà in guardia degli effetti, che altrimenti l' accidente potrebbe in progresso produrre sul cervello, e le sue membrane.

Nei casi di effusione umorale alle volte succede, che il luogo, dove la collezione è situata, sia indicato dall' impressione del colpo sopra una

qualche parte della testa; e allo snudare dell'osso vi si rinviene in alcuni incontri una fenditura; mentre in altri non vi s'è scolpita nessuna apparente lesione, fuorchè forse una separazione del periorànio dalla superficie dell'osso, sebbene questa nemmeno sempre vi abbia luogo.

Quando però alcuna di queste circostanze vi occorra, la sede del vizio ora si potrà considerare determinata a segno, che non s'abbia esitanza veruna nel risolvere da questo momento di applicare il trapano. Laddove siavi un segnacolo esterno di lesione, ad onta che non si possa con certezza conchiudere, che qualunque allagamento occorrente sopra il cervello abbiavi a corrispondere esattamente, nulla di meno sarà più probabile l'incontrarlo in questo luogo, che in qualsisia altro; e perciò dovrà l'istromento applicarsi direttamente sul centro di esso.

Talvolta, spesso accade, che non si rinvenga nessun contrassegno esterno, il quale serva a guidarci alla sede del male; anzi dopo raso tutto il capo, ed esaminato con la più scrupolosa attenzione, la pelle in varj incontri si trova perfettamente sana senza la menoma apparenza o di tumore, o di scoloramento. Un ammalato in simili circostanze si suppone essere in grave rischio, in quanto ad avere il cervello compresso in una, o in altra parte: posto che questa compressione non sia levata da una operazione, forza è, ch'ei muoja assolutamente; in qual maniera dunque avrà il professore a regolarsi? La situazione è disastrosa davvero; ma tuttavia, a mio parere, non vi dovrebbe essere esitanza in quanto alle traccie, che dee seguire il Cerusico nella sua condotta in tal

caso, la quale dee essere affatto al rovescio di quel, che quasi universalmente viene adottato.

E' stato sin ora sostenuto come massima fondamentale, di non applicare giammai il trapano nella compressione del cervello da esterna violenza, dove nessun segnale esterno vi occorra, che indichi la sede della lesione, perchè il risultato dell' operazione è in tai casi incerto. Ma siccome la compressione del cervello, se non sia tolta, deve presto mandare a morte l'infermo; e siccome ella non si può rimuovere per nessun altro mezzo, che mediante la perforazione del cranio; in tali circostanze il lasciare intentata qualunque cosa, che porgesse anche solo la più disperata lusinga di salvare l'infermo, darebbe a divedere un grado d'indifferenza, la quale non si riscontra in nessun altro caso presso la Chirurgia dei tempi moderni. In vero a ragione si dice, quando non apparisce nessun segno esterno di lesione, che ci dee sempre essere molta incertezza, nel far sì che una perforazione qualunque, che si possa istituire, abbia esattamente a cadere sopra la cagione producente la compressione; e che siccome i sintomi indotti da concussione del cervello sono in molti incontri al sommo somiglianti a quelli, che dipendono da compressione, molta dubbiezza ne dee provenire dalla nostra frequente inettitudine a pronunziare con precisione, se i sintomi prevalenti derivino dall'una, o dall'altra cagione; e forza è di confessare, che in molti incontri, dove i sintomi dinanzi si sospettarono procedere da compressione del cervello, dappoi allo sparare del cadavere nessun vestigio si rinvenne nè di

depressione del cranio, nè di allagazione di sangue, o di siero.

Io accorderò tutto questo; ma a che ciò importa? A questo forse, e non più: che laddove un malato sia evidentemente in gran pericolo, e va certamente a morire, se non s'impieghino i mezzi dell'arte in suo ajuto; per quantunque grande sia l'incertezza negli effetti di codesti mezzi, non tornerà forse a meglio il metterli in pratica, piuttosto che abbandonare il malato al suo destino? Sempre che l'infermo siasi in tale situazione, che possa ammettere un raggio di speranza del suo ricuperamento per altri mezzi, sarebbe fuor di dubbio importuno l'impiegare il trapano; oppure se da siffatta operazione molto di nuovo rischio vi si aggiungesse alla sorte infausta dell'infermo, nessun professore onesto s'imaginerebbe di suggerirla a fronte di sì poca probabilità di alcun vantaggio, che quindi ne fosse per derivare.

Ma dappoichè un infermo stretto dai sintomi, quai abbiamo poc'anzi descritto, non avendo nessun altro rifugio a suo sollievo, dee ad evidenza essere in un pericolo eminentissimo, ed istantaneo, e siccome in simili disperate circostanze a nessun rischio inoltre si può incorrere per parte dell'operazione, ci troviamo certamente obbligati per giustizia riguardo il malato, verso i suoi amici, e niente meno pel decoro nostro a metterla in pratica. L'espettativa quindi resultante di buon evento, il confessiamo, non sarà grande; ma siccome ella si riduce all'unico mezzo, donde è lecito sperare salvezza; poichè sotto il suo uso

si possono salvare alcune vite, che altrimenti sarebbono inevitabilmente perdute; e se fatto siasi un prognostico abbastanza cauto, che si dee sempre fare, perciò nessun giusto biasimo potrà cadere o sopra l'operatore, o sopra l'arte in generale. Se gli amici d'un malato in siffatta situazione pericolosa, sieno fatti avvertiti della di lui condizione deplorabile; e che v'ha però una operazione, da cui spunta un piccolo raggio di lusinga del suo ricuperamento, anzi che questo non è per nessuna guisa notabile; anche ad onta d'un siffatto prognostico incerto in molti incontri si abbraccierà certamente il sussidio unico dell'operazione; e per quanto sventurato riuscisse il suo esito, o quantunque non vi si riscontrasse nè allagamento umorale, nè altra cagione comprimente il cervello, l'accennato prognostico proteggerà in ogni evento l'operatore dal biasimo; ed avendo così operato tutto quello, che poteva ammettersi anco dalla più minima possibilità di ricovramento del disperato infermo, i di lui amici, non altrimenti che il Cerusico stesso avranno per certo maggior motivo di conforto, di quello che se nessun tentativo si fosse fatto a questo proposito.

Per le ragioni dunque ora accennate, supporremo, che in quanto ai sintomi, che accompagnano uno stato compressivo del cervello, il trapano sia sempre d'applicarsi; sicchè si potrà ora interrogare in qual maniera debba un operatore procedere, allorchè nessun segno esterno indica la particolar sede del male? Sendo che l'esistenza della cagione producente la compressione può

appunto fissarsi con altrettanta agevolezza in una, che in altra parte del cervello, perciò apparirà affare di poca importanza, qualunque sia il sito, dove venga a farsi la prima perforazione del cranio. Tuttavolta la cosa è ben lungi dall' essere così. Imperciocchè siccome noi siamo per supporre la compressione prodursi dal sangue, o siero effuso nella cavità del cranio, e poichè questi mentre ancor in istato di fluidità, tendono sempre di tanto a scorrere verso la base del cervello, per quanto di adito loro concede l'intima connessione tra la dura madre, e la faccia interna del cranio; perciò converrà formare la prima perforazione nella parte più infima del cranio, dove la si possa con ogni congruenza istituire, e indi procedere a pertuggiare ogni altra parte del cranio a ciò confacevole, finchè vi si discopra l'agente della compressione. Per siffatto proposito non v'è necessità, come abbiamo altrove osservato, di smozzicare nessuna parte degl'integumenti. Ovunque s'abbia in vista di perforare l'osso, se direttamente al di sopra vi si faccia un taglio a traverso la pelle, i muscoli, e il pericranio, questi sempre si ritrarranno abbastanza per dar luogo all'istromento; e questo essendo tutto ciò, ch'è necessario, niente di più si dee ammettere. Che se abbiasi alla fine tanto buona sorte d'incontrare un qualche gorgo di sangue, o di siero, che tal volta in quest'atto da se solo scaturisce, molta cura bisogna avere per cavarne ogni stilla. A tal oggetto, siccome il sangue, qualora sia rappreso, spesso si trova tenacemente aderente alla dura madre, non basta una, ma due, tre, o an-

che più numero di perforazioni si faranno in questa parte, sicchè abbiasi campo di levar via effettivamente tutto il sangue effuso.

Bisogna poi in tali circostanze, che l'operatore altresì si richiami alla mente, che il sangue in cambio di essere sparso sulla superficie della dura madre, può essere ricettato dentro la cavità di questa membrana; o anche contenersi dentro la pia madre in immediato contatto con la superficie del cervello. Per questo motivo dopo ogni perforazione è bene di esaminare con tutta attenzione lo stato della dura madre. Se questa membrana apparisca del suo colorito naturale, nè all'atto di premerla si senta più tesa di quello dee essere, nulla più sarà necessario; ma se molto tesa sia, ed elastica, e specialmente se abbia quell'aspetto focoso, o livido, che indica probabile, che sotto siavi del sangue ragunato, conviene indubitatamente aprirla per estrarnelo. Il migliore, e più agevole modo per questa funzione è quello d'incidervi un piccolo pertuggio mediante de' replicati colpi, o d'una lancetta, o d'un coltellino; indi essendosi introdotta al di dentro della stessa membrana la punta d'un pajo di forbici un pò ricurve, si può per tal via allargare l'apritura fino a tutta l'estesa della perforazione dell'osso; oppure se una semplice incisione a traverso la perforazione non bastasse per vuotare tutto il sangue sottoposto, si può farne una crociata, e se sia necessario gli angoli così frastagliati si possono mozzare del tutto.

Abbenchè non vogliamo ad ogni modo raccomandata la divisione della dura madre, se non sia necessaria per la salvezza dell'infermo; in ogni

caso per altro, dove è ammissibile l'operazione del trapano, se dalla perforazione dell'osso si presenti motivo di sospettare, che un qualche fluido vi stia raccolto o tra questa membrana, e la pia madre, oppure anco al di sotto della pia madre stessa, siccome in altro modo non si soddisfarebbe all'intenzione della operazione, questo deposito, di qualunque cosa consista, dee immantinente aprirsi. In simili circostanze se non si avvanza a tal passo, il fatto si rende nullo; perchè la dura madre è sì fitta, e forte, che qualsisia gorgo di sangue, o d'altro umore raccolto al di sotto più agevolmente si spargerebbe dai lati sopra il cervello, piuttosto che sgorgare a traverso delle diverse lamine di questo involucro.

E' stato opposto contro questa pratica, che per essa pochissimi si sono salvati, che v'è un sommo rischio di dar adito ad emorragie, le quali possono divenire fatali, e che il cervello è prontissimo a scappar fuori per le perforazioni dell'osso, tosto che à perduto il sostegno dei suoi involucri.

Che pochi si sieno riavuti con questo mezzo, sono io pronto ad accordarlo: ma questo non procede dall'apritura fatta nella dura madre, stante ch'essa sia particolarmente rischiosa in se stessa; ma dalla cagione, per cui ella s'è praticata, portando comunemente seco quell'essenziale pericolo, che l'allontana dal potere dell'arte per ovviare a si fatali effetti ossia con questo, o con qualunque altro presidio.

Quanto poi all'emorragie pronte a seguire da questa pratica: sebbene in parecchj incontri abbia veduto la dura madre fendersi da altri, e l'ab-

bia

bia varie volte tagliata io stesso, giammai riconobbi pruova di alcun pericolo derivante da questo, nè anche quando per accidente è stato aperto alcuno dei seni; e quantunque sia fuor di dubbio, che il cervello sarà presto a soperchiare quando la dura madre sia divisa, piuttosto di quello avverrebbe d'altra guisa, nondimeno sappiamo, che questo è accidente, il quale assai di sovente accade, dove molta parte di cranio sia stata levata, e che non piccole porzioni di cervello vennero a mancare per via di siffatte ferite, senza che ne seguisse nessun inconveniente sensibile.

Il risultato dunque di quanto è stato detto intorno a questo punto, si è, che dove le viste dell'operazione sono pienamente soddisfatte con il perforare il cranio semplicemente; come dove qualsisia porzione d'osso depresso per tal guisa siasi compiutamente elevata, oppure dove qualunque pressione aggravante il cervello si conobbe procedere dal sangue, o siero sparso sulla superficie della dura madre; siccome in qualunque di siffatti casi la cagione di pericolo dell'infermo si può rimuovere senza pertuggiare questa membrana, perciò non vi si dee per nessuna guisa portare ingiuria. Ma tuttavolta che i funesti sintomi prevalenti non vengano dissipati dalla perforazione del cranio, o dall'esaurimento di qualsisia fluido, che sparso si ritrovi sulla dura madre, e quando dall'aspetto di questo involucro v'abbia ragione di sospettare, che qualche umore vi sia ingorgato al di sotto, conviene fenderla indubitatamente nella maniera suggerita. Anzi ad onta che gli sconcerti, quindi risultanti fossero molto

maggiori di quello si sieno mai provati, allorch
la vita dell' infermo da essa con ogni probabilit
ne dipende, forza è di mettere qualche cosa
cimento; abbiamo però veduto, che il rifico co
mitante questa parte di operazione non è grand
per nessun modo; sicchè qualunque volta ella
renda in qualche grado necessaria, io riputere
come colpevole qualunque professore, che la om
mettesse.

In questa circostanza le nostre idee dovrebber
esattamente accordarsi con quelle, che ci dirigo
no nel governo degli apostemi in altre parti de
corpo. Quando un ammalato è afflitto da marciu
me raccolto in un sito particolare, nessun Cerus
sico esperto avrà ribrezzo di penetrare fin su
fondo dell' asceso, semplicemente perchè s' accor
ga, che la materia è stanziante più al profond
di quello aveva ragione di attendere, anzi che l
pelle, e la sostanza cellulare fosse squarciata
Procederà egli bensì con più lentezza, e con gran
cautela; ma alla fine colpirà nel sito del malor
con altrettanta sicurezza, come stato fosse assa
più superficiale.

In simil modo, quando v' abbia ragione d'ima
ginare, che la materia sia raccolta sotto gl' invo
lucri del celabro, se ne dee fare per certo la lo
ro incisione. Di quì nessun rischio di più vi s
aggiunge. Anzi alcuni pochi infermi possono
quindi salvarsi; o per lo meno dee sempre ser
vire di qualche soddisfazione agli amici del mala
to non solo, ma eziandio al professore stesso i
pensare, che niente s' è trascurato, donde qual
che vantaggio si poteva probabilmente ritrarre.

Di fatto succederà spesso, che nè questo, nè

altro sforzo dell' arte allontanerà il pericolo del malato. Ma quando i principj, su cui è piantata la operazione sono evidentemente giusti, e qualora apparisca da un maturo scrutinio, che da questa può farsi salvo l'infermo, e che non può campare per altro mezzo; non è la sola frequenza del suo buon esito, che vi ci debba dirigere. La rovina instante dalla causa, per cui viene impiegata, è l' obbietto da aversi in vista; e ogni professore, che agisca solo diretto al bene del suo malato, praticherà mai sempre un simil mezzo, siccome il meglio adatto al dileguamento di siffatto pericolo, senza intertenersi su nessun altro riflesso. Se fosse massima di Chirurgia di dar solo mano all' opra, dove certo il profitto ne debba emergere, molte vite si perderebbono, che d'altra parte si salvano; e in tal caso la pratica testè raccomandata di applicare il trapano nelle ingiurie recate al cervèllo, senza che v'abbia indizio veruno esterno, onde venirne diretti, non avrebbe certo mai luogo. Ma siccome la salvezza di coloro, che in noi si affidano, dee sempre essere lo scopo nostro primo, e soprano, e la fama professionale una vista solo secondaria, ogni qual volta certi siamo, che la morte si appresta, se non sia prevenuta dalla tempestiva applicazione del conveniente rimedio, ad onta che siavi la più menoma certezza, che questo rimedio addivenga proficuo, nulla ostante se sia l'unico, donde abbiasi un qualche barlume di salvezza, bisogna senza fallo porlo in opra. Appoggiati solo su questo principio abbiamo consigliato la pratica di pertuggiare il cranio in più siti, quando nei casi di compressione del cervello la parte

principalmente viziata non sia contrassegnata da nessuna lesione esterna. Sebbene poi l'opinione, che abbiamo in tal modo avventurato di esibire, non si accordi con la pratica generale, tuttavolta siccome questa pratica ha solo per suo sostegno l'antica usanza, sendo che per ogni altro riguardo apparisce mal fondata, gli avvantaggj, che possono germogliare da un differente modo di governo, esigono solo, a mio parere, d'essere così in pieno enunciati, perchè se gli procuri un favorevole accoglimento.

Il pregiudizio derivato, e sostenuto dalle autorità antiche avrà in questo, così pure in maggior numero di casi, qualche possanza d'impedire, che un nuovo progetto non sia sulle prime accolto: ma crediamo probabile, che non si richiederà gran tratto di tempo per metterlo in un punto di vista più gradevole.

Avendo altrove esposto il piano di governo da adottarsi nella cura susseguente all'operazione del trapano instituita per elevare una porzione depressa del cranio, non sarà di nuovo necessario l'entrare in questo subbietto; perchè qualunque sia la cagione, per cui l'operazione s'è praticata, il governo della ferita rimanente, dee sempre essere regolato allo stesso modo.

Così avendo perveſtigate le cagioni, dalle quali può essere indotto lo stato compressivo del cervello, ci accingeremo in adesso a disaminare la commozione, e concussione.

SEZIONE IV.

Della concussione, o commozione del cervello.

Ogni affezione della testa accompagnata da stupefazione, quando apparisca come immediata conseguenza di violenza esterna, e quando nessun segno esterno di lesione si discopra, in generale vien supposta procedere da commozione, o concussione del cervello; per cui si vuole intendere quel tale sconcio di quest'organo, che frastorna le sue naturali, e consuete funzioni, ma che non lascia impresse dietro di se tali marche di sua esistenza, che vagliano dalla notomia del viscere a farci riconoscere la vera, e genuina sua natura.

Quasi tutti i sintomi comunemente prodotti dallo stato compressivo del cervello, quali si noverarono nella III. sezione, si osservano in alcuni incontri risvegliarsi dalla concussione; ma quelli, che i più frequenti provengono da codesta cagione, sono stupefazione; torpore in maggiore, o minor grado; polso lento, e molle; e dilatazione delle pupille, ancorchè gli occhj sieno esposti ad un lume vivace.

Tuttavolta siccome non è sempre facile il determinare dai sintomi prevalenti, quale particolare affezione della testa abbia preso luogo in sequela d'una esterna violenza, ci studieremo perciò di contrassegnare fino a qual punto sia fattevole, una distinzione tra la concussione, e l'infiammazione, e tra la concussione, e la compressione del cervello.

Non v'è molta difficoltà, come abbiam veduto nell'ultima sezione, nel distinguere tra questi sintomi, quali procedano da infiammazione, e quali sieno originati da concussione. Que' che si suscitano da concussione sola, cominciano nell'atto immediato, che si rimase colpito dalla cagione; nel grado loro più violento l'infermo diviene totalmente insensibile; le pupille sono molto dilatate, nè si contraggono, ancorchè gli occhj sieno esposti al più vivo chiarore; e il polso, sebbene talora turgido, non è nè duro, nè forte, e diviene sempre più debole a misura, che si estrae il sangue.

Codesti sintomi poi, de' quali sorgente è pure l'infiammazione, rado appajono prima, che un grande intervallo sia trascorso dall'accidente. Dalla descrizione, che ne daremo più precisa nella seguente sezione si comprenderà, che sono essenzialmente differenti da quelli, che occorrono sia dallo stato compressivo del cervello, o dalla concussione; e in particolare, che le pupille non sono dilatate; che gli occhj, eccetto che nello stadio più avvanzato dalla malattia, sono sensibilissimi all'impressione della luce; e che il polso è renitente, e duro fin da principio, nè diviene più debole dalle moderate missioni di sangue.

Da questi segni di distinzione, come pure da altre differenze, che un professore attento può comunemente notare, vi sarà sempre poco luogo ad incertezza nel determinare se i sintomi, che si mettono in campo, dipendano da concussione, o da infiammazione; sicchè riguardo a questo punto possiamo tosto stabilire il metodo pratico da seguirsi. D'altra parte poi possiamo facilmente di-

ſtinguere i caſi lievi di concussione, da quei ſintomi, che procedono da compressione. Così quando una persona è rovesciata a terra da colpo sul capo, e preſtamente se ne libera dagli effetti i più tremendi, ma rimane per lungo tratto ſtordito, con diverse parti del capo lievemente indolenzite; con tintillo d'orecchj; debolezza di viſta; qualche grado d'imbecillità, e perdita di memoria; se altri ſintomi non occorrano, e specialmente se l'infermo è capace di regere al cammino, come di speſſo succede anche nel grado più avvanzato dei ſintomi, che abbiamo mentovato; dall'esperienza che abbiamo in ſimili caſi concludiamo, che tutti così fatti ſintomi procedono da commozione, o concussione, e nò da compressione del cervello; perchè quelli, che provengono da compressione sono sempre di più permanente natura, e uniformemente continuano finchè la causa, che li produce, ſia rimoſſa.

Ma in ogni accidente di queſto genere accompagnato ſin dal principio dai più violenti ſintomi, e specialmente quando l'ammalato è reso del tutto insenſibile, se non vi s'incontri neſſun segnacolo eſterno di offesa, torna sempre a grande difficoltà il determinare se i ſintomi messi in campo dipendano da concussione, o da depressione. Gli ſtessi Cerusici più esperti sono frequentemente incapaci di decidere su queſto punto con qualche genere di certezza. Debbono in vero ad ogni profeſſore eſſere occorſi de' caſi, dove i ſintomi, che ſi supposero originati soltanto da concussione, sono ſtati dopo morte scoperti procedere da effuſione umorale, o forse da frattura accoppiata a depressione di cranio, che non fu per lo innan-

zi conosciuta. Di più ancora in varj casi si sospettò origine dei sintomi l' effusione umorale quando al notomizzar della testa nessun vestigio nè di questa, nè di alcun altro morboso fenomeno si potè discoprire.

Per quanto la mia osservazione si estende, la più essenziale differenza, che sussiste tra i sintomi prodotti da queste due cagioni, cioè concussione, e compressione di cervello, la si affaccia nel polso, e nel respiro. Nello stato compressivo del cervello il respiro è comunemente profondo, e oppresso, simile a quello, che il più frequente ha luogo nell' apoplessia; laddove negli ammalati oppressi da commozione, o concussione, il respiro è in generale libero, e facile, e l' ammalato decombe come se preso da sonno sano, e naturale. Il polso d' ordinario è molle, ed eguale, e non irregolare, e lento, come per solito si rileva, quando il cervello sia compresso. Nei casi altresì di compressione di cervello, sebbene poco, o forse nessun sollievo si ottenga dalla missione di sangue, pur tuttavia non si osserva derivarne alcun detrimento; perchè in simili circostanze si può instituirla in moderata copia senza scemare o la frequenza, o il vigore del polso: laddove nella vera concussione del cervello, il polso, come abbiamo già avvertito, spesse volte s' abbatte, e diviene molto più debole dalla minorazione di sole otto, o dieci once di sangue.

Per la qual cosa nei casi dubbiosi sarebbe bene di levare a bel principio alquanto di sangue; e se dopo estrattene sei, o ott' once, si senta il polso più forte, e più pieno di prima; se il san-

gue si mostri denso; e massime se l'ammalato divenga in qualche grado più sensibile; possiamo con molta probabilità conchiudere, che i sintomi esistenti dipendono o da allagamento di liquido, o da depressione sfuggita di vista in qualche parte del cranio; o sivvero da qualche grado d'infiammazione: laonde finchè il polso si mantiene resistente, o a misura che se ne ricavano de' vantaggj, possiamo con sicurezza progredire a maggiore sottrazione di sangue.

Ma quando dopo poche once di sangue estratto il polso diviene debole, e specialmente se l'infermo in altro conto vieppiù si spossa, il che quasi sempre accade, quando i sintomi precipuamente dipendono da concussione, sendo che la natura del caso così si rende in qualche modo certa, desistere si dee da qualunque ulteriore missione di sangue.

Abbiamo omai procurato di far vedere, che la concussione del cervello apparisce operare inducendo abbattimento, e languore di tutto il sistema nervoso; il perchè i nostri rimedj, invece di tendere ad aumentare siffatto snervamento, debbono piuttosto essere diretti con la vista di sostenere, e invigorire l'infermo.

Con questa intenzione in qualunque altro complesso di sintomi procedenti da languore, non solo saremmo pronti a somministrare internamente gli cordiali animanti; ma a far uso altresì esternamente dei topici stimolanti; e siccome i sintomi di languore sono sì patentemente espressi nel caso, di cui ora trattiamo, come in qualunque altra malattia, io sono persuaso a pieno, che i

cordiali, e gli ſtimolanti pure sono del pari neceſſarj nel governo di codeſto malore.

Molti profeſſori trasportati dal generale coſtume ancorchè abbiano liberamente usato il salaſſo in qualunque caso di offesa recata alla teſta, ànno tuttavia in molti incontri confeſſato, che neſſun evidente vantaggio da eſſo n'è derivato, e che in alcuni eziandio apparve detrimentoso. Eſſendomiſi presentati varj accadimenti di queſto genere, dove le copiose miſſioni di sangue abbatterono le forze dell'infermo nella più ſtrana maniera, e comprendendo veramente, che, eccettuato quando i ſintomi erano patentemente d'un' indole inflammatoria, pochi, se pur alcuno mai ſi riebbe, allorchè la pratica di eſtrarre del sangue in copia, fu portata a tanto, come è solito di farſi; preſi animo al primo incontro di sperimentare, quale eſito ne verrebbe dal farſi a meno d'ogni evacuazione di sangue, ma solo però fidarſi agli effetti dei laſſativi, e ad un bagnuolo addolcente da intertenerſi sulla cute. Dall' oſſervare, che neſſun ſiniſtro effetto ne risultò da queſto metodo, ma al contrario, che più malati ſi ricuperarono, di quello che era comunemente succeduto, quando s'era seguita l'oppoſta pratica, preſi partito di proseguire alquanto più oltre nello ſtabilimento di queſta ſteſſa maſſima.

Su queſto principio ſi diero internamente i cordiali, e gli ſtimolanti, segnatamente i vescicatorj ſi applicarono eſternamente, nello ſteſſo modo, che ſi suole usare nei caſi di perdita d' energia sofferta per qualunque altra cagione; e ſino a quì gli effetti risultati sono ſtati tali, che baſtevol-

mente assicurano la perseveranza di questa pratica.

Perciò in qualunque caso, dove si conosca la concussione del celabro essere la cagione dei sintomi prevalenti, il metodo, che bramerei di raccomandare, consiste nell' esibire in maniera graduata quella dose di vino caldo, che si giudicarebbe opportuna pegli stessi sintomi di spossatezza indotta da alcun'altra cagione. Siccome gl' infermi in simili circostanze sono presti a farsi freddi, perciò dovrebbonsi mantenere caldi mercè di convenienti copertine. Gioverà l'applicazione d' un vescicatojo sopra tutta quella parte della testa, dove la cute non è stata magagnota; si applicheranno i senapismi ai piedi; e benchè i catartici forti sarebbono inconvenienti, perchè tendono ad infievolire le forze dell'ammalato, tuttavolta i lassativi gentili riescono sempre utili, e si dovrebbono regolarmente somministrare in modo, che mantenessero moderatamente lubrico il ventre.

Siccome il vino è cordiale, in cui possiamo collocare più fiducia, che in qualsivoglia altro, egli è preferibile in questo, come in ogni altro caso, dove i cordiali si rendono necessarj. Sebbene però con la convenevole destrezza aprindo la bocca dell' infermo, e transfondendolo con un cucchiajo, quasi in ogni caso si possa farnelo ingozzare, tuttavolta se n' incontrano di quei, dai quali non può essere trangujato in debita quantità, onde ritrarne molto effetto. In questo caso sarà bene di esibire l'alcali volatile, gli spiriti ardenti, e gli altri cordiali di genere stimolante.

Nelle concussioni del cervello il Sig. *Bromefield*

ha commendato l'uso degli opiati; il che tend
di molto a confermare l'idea, che ci siamo inge
gnati di stabilire intorno la natura di questa affe
zione, perchè poche medicine con più certezz
agiscono siccome cordiali al paragone dell' opio
Io l'ho sperimentato sovente divenire profittevole
allorchè sia congiunto agli antimoniali; ma tutto
chè dietro a codesta rispettabile autorità abbia ado
perato l'opio da se solo, non ho fin'ora scoper
to, ch' ei divenga utile quanto il vino. Ciò pe
altro può nascere, o dal non avere io spinto l
dose a tal segno, come s' avrebbe dovuto; o per
chè i pochi casi, ne' quali l'ho cimentato, sien
stati di tal indole, che non avrebbono ceduto i
bene per qualunque rimedio si fosse praticato
Fa di mestiere dunque, che m'abbia una maggio
re sperienza dei suoi effetti, prima di cimentarm
a parlarne con decisione.

In questa razza di casi si sogliono consigliar
le fontanelle; ma siccome credo, che maggior
frutto si possa trarre dalla facoltà stimolante de
vescicatorj, piuttosto che da qualsisia spurgo,
ch' essi producono, in cambio di mantenere l
Parte affetta dal vescicante, aperta mediante l'un
guento diversorio, come d' ordinario si suole
preferirei piuttosto la iterata, e frequente rino
vazione dei vescicanti sopra differenti siti dell
tasta, e del collo. Per questo mezzo, se alcun
vantaggio sia per sortirne dagli emissarj, egli s
coglierà con altrettanta certezza, quanto da qua
lunque specie di cauterio; e coll'applicare sem
pre un vescicatojo, tosto che l'altro è vicino a
chiudersi, se ne verrà a intertenere lo stimolo
costante.

Allorchè gli ammalati si vanno rimettendo dagli accidenti di questa specie, riesce talora proficuo l'uso liberale della corteccia peruviana con le acque minerali marziate. I blandi emetici riescirono parimente utili; e in parecchj incontri, qualora da scosse date al cervello, continuarono più permanenti del solito gran languore, molta inerzia, e perdita di memoria, l' elettricità divenne fonte di buoni effetti.

Nel raccomandare che facciamo questo così fatto governo, uopo è di ricordarsi, ch' egli è espressamente indirizzato al caso di rimuovere i sintomi originati soltanto da concussione, e che non dipendono per verun conto da uno stato compressivo, nè da infiammazione del cervello: circostanza, che da noi si suppone potersi in generale accertare a segno, che ovvio si renda se sia, o non sia confacevole tale medicatura, semplicemente dagli effetti osservati risultare dal salasso. L'attenta osservazione di altre circostanze può in alcuni casi abilitarci a determinare questo punto senza la necessità di ricorrere a così fatti mezzi di distinzione; ma quando v'abbia tanto campo ad incertezza, come di frequente ampio ve n' à nel caso nostro, e dove la vita dell'infermo massimamente dipenda dal metodo da adottarsi, nulla si dee trascurare, che possa valere in qualche modo a stabilire una cognizione esatta della sua situazione. In simili circostanze dunque non v'è luogo ad esitanza; e converrà sempre estrarre tanto di sangue nella maniera accennata, quanto sia pienamente bastevole a determinare la naturalezza del caso.

Questa è la pratica, cui bramiamo di affidarsi,

qualora i sintomi predominanti insorgano dalla sola concussione. Per la qual cosa non abbiamo creduto necessario di menzionare l'uso del trapano; perchè sebbene questa operazione sia molto universalmente impiegata in qualunque caso di questo genere, tuttavolta fuorchè dove i sintomi sieno progenie dello stato compressivo del celabro, nessuna buona ragione può darsi pel di lui uso. Ma quando qualche genere di dubbio rimanga su questo punto, e segnatamente quando l'infermo persista in uno stato d'insensibilità, allora il trapano vuolsi ad ogni patto mettere in opra; perchè siccome in queste circostanze il pericolo non ne verebbe probabilmente quindi accresciuto, ancorchè poi i sintomi si scoprissero originati da concussione; e inoltre siccome egli offre l'unica fonte di salvezza sulla supposizione, che traggano la loro origine dalla compressione, i professori sarebbero biasimabili al sommo, se la ometteſſero. E siccome la vita dell'infermo dee quì trovarsi in repentaglio estremo, perciò debbonsi fare delle perforazioni in ogni parte accessibile del cranio, sì ripetute, finchè la cagione recondita sfugge dalle nostre ricerche.

Passiamo ora a considerare più particolarmente gli effetti dell'infiammazione sopra il cervello.

SEZIONE V.

Dell' infiammazione delle membrane del cervello a motivo di esterna violenza.

L'infiammazione in qualunque parte del corpo sussista, richiede sempre la nostra attenzione, e soprattutto quando ella occorra in un organo d'importanza; perchè sendo i suoi effetti in generale violenti, e rapidi, se prontamente non si dileguano, in breve danno comunemente origine a malore, che non si può dappoi rimuovere. Che se questo sia il caso nelle parti di minor importanza, e' lo diviene più particolarmente tale in ogni affezione infiammatoria del celabro.

L'infiammazione del cervello, e dei suoi involucri è corteggiata da tutti que' sintomi, i quali d'ordinario occorrono nelle affezioni infiammatorie dell'altre parti, e nello stesso tempo è accompagnata dai sintomi ad essa peculiari. Da qualsivoglia cagione sia indotta, i sintomi non appajono immediatamente. Rado è in vero, che si sviluppino prima di alquanti giorni, dacchè l'offesa fu inflitta, e in molti casi non si risvegliano se non dopo trascorse due, tre, o più settimane, oppure anco in seguito di molti mesi. Uopo è di badare a questa circostanza, perchè serve con più certezza, che qualunque altra a distinguere una affezione infiammatoria del cervello, e de' suoi involucri da qualunque altro malanno, cui si vada soggetto a motivo di esterna violenza. Imperciocchè le conseguenze di concussione

del cervello si mettono in campo, nell' atto immediato che fu apportata al capo l' ingiuria lorc produtrice; e lo ſteſſo parimente n' è di que' sintomi, che s' ingenerano da una depreſſione del cranio, o da un allagamento di sangue, o di siero sul cervello,

Dopo un qualche, sempre però incoſtante, intervallo di due, o tre giorni, o anco di altrettante settimane, o sivvero di mesi, come è in alcuni incontri succeduto, dal tempo che si ricevette il colpo occasione d' infiammamento, l' ammalato comincia a sentire una inquietudine universale all' intorno del capo, accompagnata da torpore, e da qualche grado di dolore nella parte, che fu percoſſa, ma di cui forse non ebbe sin' ora alcun motivo di querelarsi.

Il torpore via via si accresce, e il dolore si rende più atroce nella parte dapprima offesa; mentre lo sconcio dell' altre parti del capo reca un senso di gravezza, come se il cervello foſſe ſtretto, o preſſo da un legacciolo. L' infermo si lagna di capogiro, e di nausea; la quale termina talora in vomito. Si sente se ſteſſo ardere, è eſtremamente inquieto; il sonno suo è molto turbato, e non si trova riſtorato nè da quello, che piglia naturalmente, nè da quanto se gliene procura cogli opiati. Il polso è renitente, o piuttoſto duro, e veloce, quale di fatto è quasi sempre nelle affezioni inflammatorie delle parti membranose. La faccia d' ordinario appare rubiconda, gli occhj sono da principio alquanto infiammati, e l' esposizione alla luce genera in loro gran dolore.

In alcuni casi, dove la serie dei sintomi è ac-

coppiata

coppiata a ferita di qualche parte del capo, siffatto roſſore del volto, e l'infiammazione degli occhj sono corredati, e pajono dipendere da una affezione riſipolosa procedente dalla ferita; nel qual caso i labbri della ferita da principio divengono tumidi, e duri, e la intumescenza, che sembra originata nell' espanſione aponeurotica dei muscoli della teſta, molto celeramente ſi sparge tutto all' intorno di eſſa, e segnatamente sopra la fronte verso le palpebre; le quali in molti caſi di queſto genere ſi gonfiano a tal grado, che gli occhj ne rimangono onninamente chiuſi. Queſto gonfiore è alquanto molle; riceve con facilità qualunque preſſione, che vi ſi faccia; è dolente al tatto, e la pelle da per tutto vi conserva un aspetto riſipoloso. Tuttavolta queſto diffuso gonfiore, quantunque terribile in apparenza a coloro, che non sono molto aſſuefatti a queſto ramo di pratica, non ha in generale quella pericolosa tendenza, come quel tumore circoscritto elevato, cui le parti percoſſe sono maſſimamente soggette; perchè speſſo succede, che queſta intumescenza riſipolosa, la quale ſi ſtende quaſi tutto all' intorno dell' intiera teſta, non ſia generata da alcun malore al di dentro del cranio, ma semplicemente dalla ferita eſterna nei tendini dei varj muscoli: nel qual caso tutti i ſintomi concomitanti sono aſſai d' ordinario facilmente diſſipati da quei mezzi, che in generale addivengono i più efficaci per la riſipola nell' altre parti. In qualche raro incontro però queſto ſintomo è altresì conneſſo, e sembra originato da qualche affezione della dura madre; nel qual caso la sua tendenza è sem-

pre dell'indole la più pericolosa, e perciò richie-
de la noſtra più seria attenzione.

Nel corso d'un giorno, o di due dal momen-
to, che queſti ſintomi ſi rendono formidabili, l
parte acciaccata comincia ad aſſumere qualche ap-
parenza morbosa. Se l'oſſo reſtò scoperto dal
accidente originale, di presente ſi oſſerva perder
il suo sano aspetto naturale; diviene pallido, ai
biccio, e secco o sopra la sua superficie tutta,
in punti particolari, i quali grado grado ſi ſten-
dono sopra il reſtante; e i margini della ferii
dal primo spuntare dei ſintomi funeſti, ſi rendo-
no duri, secchi, doloroſi, e tumidi oltre modo.
Ma anche quando l'oſſo non è ſtato snudato,
dove neſſuna delle parti più molli è ſtat
squarciata, ma semplicemente contusa, in queſt
momento però comincia a inturgidire, divien
gonfia, e alquanto dolente al tatto, e se la teſ
ſia rasa, la pelle sovrapoſta alla parte affetta
oſſerverà d'un colore roſſo più carico, che il re
ſto del capo; e se la parte gonfiata in adeſſo
apra, il pericranio con tutta probabilità ſi tro
verà diſtaccato dal cranio, e una piccola quantit
d'icore sottile, sanguinolento, e alquanto fetic
s'incontrerà tra queſta membrana, e l'oſſo;
queſto ſteſſo sarà scolorito quaſi nella ſteſſa ma
niera, come se foſſe ſtato snudato fin da princ
pio.

Con l'applicazione degli opportuni mezzi tutt
queſti ſintomi ſi dileguano in molti incontri; m
quando sono trascurati da principio, o quand
non cedono ai rimedj impiegati, molto speſſ
vengono ad aggravarſi. Il polso tuttavia conti

nua veloce, e duro; il malato diviene di più in più irrequieto; in alcuni incontri à luogo il delirio. In generale si sente estremamente riscaldato, ma di tratto in tratto lo assalgono de' leggieri brividori, che gradatamente divengono più molesti non solo, ma più frequenti, e sono assai comunemente collegati a qualche grado di coma, o di stupore.

Intorno questo periodo tutti i sintomi, che abbiamo descritto, si rendono più miti di tanto, che non sono distintamente osservabili, o vanno del tutto a terminare in quelli, che ora cominciano a comparire. La paralisia dell' uno, o l'altro lato prontamente è seguita dal coma profondo; le pupille sono dilatase, e appena affette dall' impressione della luce; l' urina, e le fecce sortono involontariamente; i sussulti dei tendini, e gli altri sintomi convulsivi si manifestano, e la morte è la conseguenza certa di questa situazione, se l'infermo non sia speditamente alleggiato.

Abbiamo in questa guisa noverati i sintomi, che d' ordinario emergono dall' infiammazione delle membrane del cervello. Gli altri, dei quali non abbiamo fatta menzione, si possono riscontrare in casi particolari; ma quelli, che abbiamo narrato, occorrono i più frequenti, e servono a indicare la presenza della malattia con precisione bastante.

L'osservazione attenta saprà prontamente discerre due serie di sintomi tra quelli, che abbiamo mentovato; cadauna delle quali è connessa scambievolmente, e patentemente manifesta il particolare stato, o limitazione del male. Chiamerei l'uno lo stadio infiammatorio, e l' altro il suppurativo, o purulento;

Nel governo di queste affezioni è di massim importanza il badare a così fatta distinzione. Ci dee servire in vero siccome base di nostra prati ca, a tal segno, che i rimedj principali da usar in uno stato sono inopportuni, o anche affatt disadatti nell' altro.

Durante il predominio dei sintomi infiammato rj, noi contiamo molto sugli effetti della cacciat di sangue; ma bisogna astenersi da codesto rime dio, quando la malattia è avvanzata allo stadi suppurativo. E' in questo stato, quando l' appli cazione del trapano può sola prestar sollievo mentre nello stato infiammatorio non solo è inu tile, ma può anzi addivenire detrimentosa. Avre mo però in appresso occasione di considerare que sto punto più particolarmente.

Una violenza esterna può ingenerare l'infiam mazione del cervello per tre vie differenti; co la depressione di alcune porzioni del cranio irri tando la dura madre; per motivo di contusione e per via di semplici sfenditure, o fratture de cranio esente da depressione. Abbiamo omai con siderato la prima di queste sorgenti, passerem in adesso a trattare separatamente dell' altre due.

§. I.

Delle contusioni del capo.

Non sono le più lievi contusioni, che affettano solo gl'integumenti del capo, quelle, che ora imprendiamo a considerare; sono quelle, che nelle loro conseguenze divengono formidabili, perchè comunicano l' infiammazione alle membrane del cervello.

Una contusione di testa può essere prodotta nella stessa maniera, come le contusioni delle altre parti, cioè da cadute, da percosse, e da colpi di pietre, o di altri corpi projettili scagliati da lontano. Ciò può succedere insieme con ferita della cute, e degli altri integumenti; o può restare la pelle, come spesso accade, affatto intiera.

L' effetto immediato, e più frequente di quei colpi sulla testa, che poi divengono pernicioſi, è di privare la persona dei sensi, e di lasciarla in qualche grado stordita, in cui vi resta per tratto di tempo più lungo, o più corto a tenore della violenza del colpo. In una maniera graduata però la persona si va rimettendo, sicchè d' ordinario si ristabilisce in buon stato dopo il sonno d' una notte; e qualora insieme con la contusione non si sia aperta ferita, di rado, o mai la persona si risente della parte offesa, se prima non sono trascorsi parecchj giorni dopo l' accidente.

Il tempo in tai casi interposto tra il ricevere della percossa, e il primo spuntar dei sintomi è

assai incerto. Tutti siffatti sintomi ànno origine da infiammazione, e questi altresì saranno sempre progressi lenti, o rapidi a norma della violenza della cagione, e conforme l'abito di corpo del malato. Quindi in alcuni casi i sintomi infiammatorj appajono nel corso d'un giorno, o di due dal nascere dell'accidente; laddove in altri l'infermo continua a starsi perfettamente bene per due, tre, o quattro settimane, e finalmente viene colto da dolore, e infiammazione della parte sulla quale fu scagliato il colpo, e da cui solo procede tutta la serie dei sintomi, che abbiamo quì sopra noverato; anzi alcuni esempj sono occorsi di casi, che divennero perigliosi all'estremo, ne' quali nessuna apparenza di alcuna cosa di morboso fu osservata in quella parte, che aveva ricevuto il colpo, e che poscia s'infiammò tuttavia nell'ottuagesimo, nonagesimo, o anche nel centesimo giorno dopo l'accidente.

Quindi è evidente, che molto pericolo ne può insorgere da questa razza di accidenti, che sul principio appajono cosa frivola; circostanza, il quale mette in chiaro lume il bisogno di prestare la più esatta attenzione a qualunque offesa cui la testa sia esposta.

Nella cura delle contusioni di testa l'indicazioni da prendersi in vista sono le seguenti:

1. Di mettere in opra que' presidj, che si conoscono riuscire i più efficaci a prevenire l'infiammazione.

2. Quando avveggasi, che questa sia irreparabile si dovrà tentare di risolvere l'infiammazione mediante i rimedj generali, e gli ajuti topici.

3. Quando l'infiammazione non si possa fugare

per via di risoluzione, e quando si sia impossessata la suppurazione, gioverà il procurare un esito libero alla materia purulenta.

4. In fine se le parti affette sieno guaste da gangrena, ci sforzeremo di toglierla, e di ovviare ai suoi effetti.

Riguardo alla prima indicazione conviene notare, che nelle contusioni leggiere della testa, di rado sta in poter nostro l'impiegare qualunque rimedio profilatico, o sieno que' mezzi d'impedire l'accesso dell'infiammazione. Gl'infermi comunemente prestamente si liberano dagli effetti immediati delle contusioni, e finchè non escono in campo i sintomi *epigenomeni*, di rado si dolgono di alcuna cosa, fuorchè d'un lieve disagio nella parte, che fu percossa. Non sempre dunque sono i professori richiesti per porre rimedio ad accidenti di questa fatta; e allorchè si ricorre al loro consiglio, rare volte ottengono, che il malato voglia sottomettersi ad alcuna medicatura, che probabilmente diverrebbe efficace. Ma quando questo può farsi, come talvolta è concesso nelle contusioni più violenti, i mezzi che si raccomanderanno, sono il salasso tanto generale, che locale in dose generosa; l'uso dei lassativi, onde mantenere lubriche le prime vie, l'applicazione sulla parte affetta della soluzione acquosa dello zucchero di saturno; un vitto tenue, e la totale astinenza da ogni specie di esercizio.

Con questi mezzi si possono prevenire gli effetti di molte offese della testa. Ma il professore, come abbiamo ora detto, poche volte è chiamato in ajuto, anzi che i sintomi gravosi abbiano avuto principio; nel qual caso ora ci accingiamo

a ſtabilirne il governo particolare. Pertanto ſtaremo prima a conſiderare, come ſi poſſa mandar ad effetto la risoluzione dell'infiammamento del cervello. A queſto propoſito il ſalaſſo, i purgativi, i blandi sudoriferi, e gli opiati sono sopra tutto da apprezzarſi, aggiuntavi inſieme la conveniente topica medicatura della parte offesa del capo.

Nella pratica comune qualunque misura di sangue da doverſi levare in queſta natura di caſi, ſi suole indiſtintamente eſtrarre da qualſivoglia parte del corpo. Ma da molti dei noſtri scrittori antichi, e anco da alcuni profeſſori moderni siamo avvertiti, che il sangue tratto dal piede riesce in generale di più efficacia, di quello che la ſteſſa quantità presa da qualſivoglia altra parte del corpo.

Queſta intanto è una idea fabbricata sulla dottrina erronea della derivazione, e rivulſione, la quale oggidì viene quaſi universalmente rigettata. Oſſerviamo al contrario, che le affezioni infiammatorie delle altre parti del corpo ſi alleviano più efficacemente dai ſalaſſi locali; e qualora il sangue non poſſa eſſere preso dalla parte immediatamente affetta, noi siamo sempre d'avviso di levarlo da qualche vaso sanguigno, che vi sia il più contiguo poſſibile.

In ſimil modo nelle affezioni, che ora ſtiamo dietro a conſiderare, qualſiaſi cacciata di sangue dee inſtituirſi nelle parti tanto vicine, quanto è poſſibile, alla sede del male. Allorchè se ne perde qualche notabile copia dai vaſi reciſi nell'atto di raschiar via il pericranio, se ne risente comunemente molto vantaggio. Queſto succeſſo aper-

tamente ci avverte della convenienza del salasso locale in ogni caso di siffatta naturalezza.

Su tal fondamento, quando si possa procacciarsi una bastevole quantità di sangue mercè l'applicazione delle mignatte, o delle coppette scarificate in tutta la vicinanza possibile alla parte acciaccata, questa è la via da preferirsi. Ma quando ciò non è conceſſo, si può sempre altrettanto eseguire mediante le incisioni, o scarificazioni fatte con la lancetta, o con il coltello sopra la parte inferma. Questa è pratica, da cui in parecchie occasioni ho sperimentato molto vantaggio, e perciò posso farmi animo a raccomandarla. Quando il cranio è già reso nudo dall'accidente, che die origine all'infiammazione, o quando il pericranio è stato sdrucito a fine di vuotare qualche umore ingorgatosi al di sotto, non vi sarà necessità veruna per siffatte scarificazioni; ma ogni qual volta, che gl'integumenti sono rimasti intieri, o solo leggiermente offesi, e sono in qualche sito particolare tocchi da infiammazione, appena alcun altro rimedio riuscirà tanto valido a scioglierla, quanto le scarificazioni. Queste non si dovranno fare semplicemente a fior di pelle, ma profondarle con franchezza nelle parti sottoposte in vista di colpire l'arterie più ampie della parte. In questa maniera si può esaurire qualunque necessaria quantità di sangue, la quale essendo tolta dai vasi direttamente affetti, diviene sempre con più certezza utile, di quello che qualsivoglia altro modo di estrazione.

Tuttavolta quando non si possa sottomettere l'infermo a siffatta operazione, o quando sia giu-

dicata opportuna la generale cacciata di sangue; d'ordinario diviene più efficace l'aprire le vene jugulari, o l'arteria temporale. Quanto alla misura del sangue da scemarsi, questa dee sempre regolarsi sulla violenza dei sintomi, e sulle forze dell'ammalato. Ma in circostanze, quali di presente abbiamo in considerazione, siccome la vita o la morte dell'infermo sta per dipendere probabilmente, da quanto si opera in brevissimo tratto di tempo, la cacciata di sangue, siccome rimedio, in cui stanno precipuamente riposte le nostre speranze, deesi issofatto spingere a tal misura, a quanta è concesso con sicurezza. In cambio di levare otto, o dieci oncie di sangue, e di ripetere l'operazione alla distanza di poche ore, come si fa per solito, io credo sempre meglio, per quanto appunto ho osservato, di prender norma circa questo affare dalle forze del malato, e quindi lasciar uscire tanto sangue, finchè il polso sussiste vegeto mediocremente. Sempre ch'ei sia tale, nessun pericolo può insorgere dalla evacuazione; e per quanto sono capace di giudicare, in ogni caso di veemente infiammazione; giova più efficacemente all'uopo il levare forse venti, o venticinque once di sangue ad un tratto, che l'estrarne una quantità anco maggiore per via d'iterate operazioni.

Nel corso poi di poche ore, se tuttavia i sintomi continuano risentiti, e se il polso rimane abbastanza pieno, può convenirne un'altra missione in aggiunta; e la quantità parimente di questa si dovrà determinare dagli effetti, ch'essa produce.

In sequela della copiosa evacuazione di san-

gue, si dee liberamente vuotare il ventre mediante de'catartici attivi, quando questi esibire si possano; oppure allorchè l'ammalato non ne possa ingollare in quantità sufficiente, sarà bene di frequentemente ripetere i serviziali stimolanti. In qualunque affezione del capo, egli è obbietto d'importanza il preservare la lubricità del ventre; ma ciò addiviene specialmente necessario in tutte quelle, che consistono in uno stato infiammatorio del cervello, o dei suoi involucri. Non è per altro la sola lubricità del ventre quella, che diviene utile in questo caso. A fine di cogliere molto utile per questo mezzo, vuolsi intertenere una smossa di corpo impetuosa mercè di ripetute dosi di calomelano, di sciarappa, o di alcune altre di sali neutri, quando queste si possano trangujare.

Siccome si osserva nella curagione di qualunque caso d'infiammazione, che riesce sommamente utile il conservare in istato di madore la superfizie del corpo, a questo dee particolarmente attendersi nel caso d'infiammazione del cervello. In generale una lene traspirazione può procacciarsi dall'uso delle fomenta calde ai piedi, e alle gambe, e col soprapporre all'infermo delle copertine di bambagia, pittosto che di lino; ma quando questi mezzi più semplici non bastano, si possono esibire le medicine del genere sudorifico, e in questa classe nessuna riesce mai sì valida, quanto una conveniente mescolanza degli opiati, e degli emetici.

A questo proposito troviamo molto raccomandata da un celebre professore, qual è il Sig. *Brom-*

field (*), la polvere del *Dover*. Ma sebbene questa operi in generale come un valido diaforetico, ella è capacissima di eccitare nausea, e anche vomito; accidente, che in uno stato infiammatorio del cervello da noi piuttosto si bramerebbe, che fosse evitato. Tuttavolta ho avuto per lungo tempo la costumanza di usare siccome diaforetico un medicamento assai consimile a questa polvere, il quale nel tempo stesso, che di rado manca di promuovere il sudore, di rado ancora, se pure mai eccita nausea, o vomito. La polvere del *Dover* consiste in una combinazione dell'opio con l'ipecacuana. Questa è preparata con l'opio combinato con un antimonio, cioè con la tintura dell'antimonio di varj Dispensatorj, o Farmacopee, tratta dal vetro d'antimonio. Ad un adulto si possono porgere quindici gocciole di questa tintura con quattro, o cinque di laudano ogni due ore, finchè comparisca il sudore; in allora continuandosi di quando in quando una piccolissima quantità della stessa medicina, questa servirà ad intertenere una perspirazione costante.

Quando v'abbia luogo a gran dolore, gli opiati si dovranno esibire in dose corrispondente alla di lui veemenza. Sino a questi ultimi tempi ha prevaluto un pregiudizio per verità generale contro l'uso degli opiati in qualunque attacco infiammatorio, e particolarmente nell'infiammazione delle membrane del cervello; ma questo sembra essere nato piuttosto da una idea erronea ris-

(*) *Ved. le osserv. e casi chirurg. di Guglielmo Bromfield. Vol. I.*

guardo la causa proſſima dell'infiammazione, e la maniera di operare degli opiati, che dall'attuale oſſervazione degli effetti da eſſi prodotti. Siccome il dolore, che accompagnaſi in ogni caso d'infiammazione diviene in molti incontri fuor di misura cruccioso, e ſiccome apparisce evidentemente, ch'egli abbia un effetto notabile nell'aggravare tutti gli altri ſintomi, perciò ovvia ſi rende la convenevolezza di eſibire i sedativi per calmarlo. Ed eſſendo poi l'opio il più valido tra i rimedj di queſta claſſe, egli viene oggidì grandemente usato con qualche libertà da molti profeſſori in varj caſi d'infiammazione; e ſiccome io ſteſſo frequentemente l'ho eſibito in piene dosi eziandio senza inconveniente di sorte alcuna nelle affezioni inflammatorie del cervello, ma anzi all'oppoſto con molto vero vantaggio, poſſo senza eſitanza raccomandarlo in ogni caso di queſto genere, quando ſia indicato o da molto dolore, o dalla mancanza di riposo.

Queſti sono gl'interni rimedj, de' quali sopra tutto dobbiamo fidarsi in ogni caso d'infiammazione del cervello da eſterna violenza; ma neceſſaria ſi rende altresì qualche attenzione sull'eſterno governo della parte acciaccata, perchè credo, che maggiore vantaggio frequentemente se ne poſſa ritrarre, di quello che in generale viene imaginato.

Non mancano esempj frequenti di affezioni inflammatorie di altre parti del corpo, dove di gran riparo ſi furono gli emiſſarj, o fontanelle aperte nelle parti contigue; e poggiato sullo ſteſſo principio hó lungamente avuto coſtume di trattare queſte affezioni della teſta, che ora ſtiamo conſi-

derando, in modo che prontamente vi s'induces-se un copioso spurgo purulento dal sito offeso.

Qualora si voglia ciò compiere, se l'accidente originario sia accoppiato a ferita, o squarcio della pelle, e dell'altre parti molli, siccome gli orli della ferita si rinvengono comunemente duri, dolorosi, e molto secchi, si debbono quelle medicine topiche applicare, che troviamo riuscire le più efficaci nel promuovere la generazione della marcia. Gioverà il coprire la ferita con faldelle di filacce intinte di qualche unguento mollitivo; e si soprapporrà al tutto le poltiglie molli emollienti d'un moderato grado di calore. Con questi mezzi, e specialmente con una frequente rinovazione dei cataplasmi in modo di mantenere un moderato, ma eguale calore nella ferita, e nelle parti contigue comunemente avviene, che vi si ecciti uno scarico di materia; e questo venendo ad accoppiarsi ad uno scemamento del dolore, e ad un annullamento della durezza del luogo affetto, tutti gli altri sintomi esistenti sono quindi in generale o molto mitigati, o forse onninamente dissipati.

Nei casi poi, dove non v'abbia lacerazione degl'integumenti, tosto che dal divenire le parti, che ricevettero l'offesa, dolenti, e gonfie, nella distanza forse di parecchj giorni dopo l'accidente siavi qualche ragione di sospettare, che possano prodursi in campo de' sintomi sinistri, forza è d'incontanente aprire il tumore tagliando gl'integumenti tutti fino al fondo sul pericranio, e se si rinvenga questa membrana distaccata, e sollevata dall'osso, uopo è parimente di aprirla. Per questo mezzo qualunque materia, che siavi

raccettata, e che altrimenti avrebbe recato pregiudizio, si verrà a vuotare; e mediante la suppurazione indotta nella ferita nel modo accennato, i sintomi d'infiammazione, che con tutta probabilità sarebbono divenuti violenti, si possono forse impedire.

Nella cura dei tumori di questa schiatta comunemente si dilaziona ad aprirli, finchè l'ondeggiamento del fluido si può distintamente sentire. Io credo però, che in questa parte si operi a torto; perchè qualunque materia generata in questi tumori è costantemente di natura sottile, e acre; sicchè dal lasciarla per qualche tratto di tempo confinata a stretto contatto con il cranio, non solo si dovrà rendere l'osso soggetto a divenire carioso, ma s'incorrerà in qualche pericolo d'indurre, e di spargere l'infiammazione sopra le parti rinchiuse dentro del cranio. Imperciocchè vi esiste un'assai intima connessione tra i vasi del pericranio, e quelli della dura madre; e siccome è evidente nell'affezioni di questa natura, che le parti esterne sono le prime assalite, e che la dura madre s'infiamma solo in conseguenza della sua connessione con queste, ho creduto molto probabile, che il ricetto di materia acre al di sotto del pericranio, sia da considerarsi in ogni caso di questo genere, siccome la più frequente cagione, perchè l'infiammazione si comunichi alle parti di dentro del cranio; e per conseguenza ho avuto la costumanza di scaricarla per via d'una libera incisione, tosto che osservabile si fosse la più minima tumefazione sulla parte affetta, e evidentemente con molto vantaggio.

In qualunque caso veramente d'ingiuria recata

al capo, dove i sintomi non compariscono se non parecchj giorni dopo l'accidente, siccome è perciò manifesto, che la cagione offensiva non ha originariamente affettato il cervello, o le sue membrane, perchè se ciò fosse, i suoi effetti sarebbono immediati, così è probabile, ch' essa vi nuoca quasi solamente formando qualche effusione esterna tra il pericranio, e il cranio. Ora siccome sappiamo, che le parti membranose radamente, o sivvero mai non tramandano *pus* buono, perciò qualunque effusione, che v'abbia luogo, deve comunemente essere d'una natura, che non prontamente passerà alla fermentazione purulenta; sarà perciò atta ad acquistare quel genere di acrimonia, che assai generalmente s'incontra in qualsisia fluido, il quale sia per qualche tempo restato stagnante fuori de' vasi in conseguenza di qualche esterna violenza, e il quale di sua natura ripugna a convertirsi in vero *pus*.

Se la originaria effusione è stata copiosa, sin da principio vi avrà luogo ad una evidente tumefazione. Spesso però accade, ch' ella sia in sì piccola quantità, che appena vi produca sulle prime alcun percettibile gonfiore; nel qual caso siccome poca, o nessuna tensione vi nasce, l'ammalato tolera pochissimo disagio nella parte, che ricevette l'offesa, finchè il fluido trasfuso comincia a vogliere in acre, il che può succedere più presto, o più tardi in diversi incontri, a seconda della violenza del colpo, o dell'abito di corpo dell'infermo, come pure di altre circostanze. Subito però, che questo ha acquistato qualche grado di acrimonia, l'irritazione da esso prodotta sulle parti contigue, risveglia dolore, infiammazione,

mazione, e tumore; e siccome il pericranio, e l'espansioni aponeurotiche dei muscoli sono molto renitenti, e forti, se questa materia acre non sia di subito portata fuori per via d'una incisione, ella poco a poco s'insinua tra codeste parti del pericranio, e dell'osso sottoposto, le quali dapprima non erano di niente tocche; e siccome ciò estende gli effetti del disordine, così non solo produce un ingrandimento del tumore esterno, ma col mezzo dell'accennata connessione vascolare, che v'è tra il pericranio, e la dura madre, l'infiammazione è alla fine trasportata alle parti di dentro del cranio; e come prima codeste ne sono colpite, nè giammai innanzi di questo momento, certamente si produrranno in campo i funesti sintomi, che sempre infieriscono allorchè le membrane del cervello s'infiammano.

Per la qual cosa è sommamente probabile, che il confinamento di questa materia acre al di sotto del pericranio debba avere una massima influenza nell'estendere gli effetti del disordine; e quindi il suo scolo per via d'una incisione dovrà sempre consigliarsi, tuttavolta che vi sia qualche ragione di sospettare dell'occorrenza del dolore, e d'una piccola tumefazione, siccome conseguenze di esterna violenza, che v'abbia materia, ancorchè in piccola quantità, raccolta tra queste membrane, e il cranio.

Bisogna però riflettere, che noi per nessun conto raccomandiamo questa pratica nella cura dei tumori recentemente formati da ingiuria esterna. Spesso accade, che da una percossa sopra qualsisia parte del capo ne insorga una intumescenza enorme: ma in generale questa presto svanisce

mediante l'uso de' topici medicamenti leggiermente astringenti, specialmente di alcuna delle soluzioni saturnine; del sale ammoniaco crudo sciolto nell'acqua; o dell'acquavite comune. Sarebbe perciò inopportuno al sommo in tai casi l'aprire con l'incisione la parte affetta: pratica per altro, ch'è stata spesso tentata da coloro, che non erano molto versati in questa natura di affari. Imperciocchè siccome le gonfiezze di questa fatta nell'esame con le dita risvegliano una sensazione simile a quella, che si sperimenta da una depressione del cranio, così si furono in molti incontri aperte, a fine di discoprire lo stato vero delle parti sottoposte. Tuttavolta nessun professore di esperienza sarà giammai ingannato da siffatte apparenze; nè si avvanzerà mai a snudare il cranio, qualora almeno non vi sussistano de' segni più evidenti della sua lesione, o di qualche allagamento umorale al di sotto del cranio stesso. Qualunque volta però un tumore accompagnato da dolore apparisca a qualche distanza di tempo dopo ricevuto il colpo, o la contusione, siccome di rado, o mai avviene, che siffatti gonfiori sieno d'una innocua naturalezza, o che si possano discutere con i rimedj applicati all'esterno, perciò in ogni incontro si debbono aprire tosto, che sieno avvanzati a qualche grado sensibile. Per tal guisa operando, non possiamo mai nuocere in alcun modo; e dall'evacuare la materia acre, che quasi in ogni caso di questo genere si ritrova raccolta al di sotto del pericranio, ne può derivare molto vero vantaggio.

L'incisione fatta per dar esito alla materia vuolsi necessariamente profondare fino al sito, dov'el-

la è ſtagnante; altrimente non ſi soddisferebbe all'oggetto, per cui è deſtinata. Nel caso poi, di cui ora ſi tratta, ſiccome quaſi in ogni incontro è raccettata al di sotto del pericranio, perciò codeſta membrana dee sempre liberamente dividerſi. In quelle scarificazioni però, che abbiamo avuto occaſione di suggerire ad oggetto di evacuare il sangue, ſiccome ſi suppongono neceſſarie innanzi la comparsa di qualunque tumore, e non sono deſtinate all' evacuazione di marciume, non v' è neceſſità di portarle tanto al fondo. Debbono per verità trappaſſare liberamente la membrana cellulare, altrimente non ſi colpiranno baſtantemente le arterie della parte; ma ſiccome in queſto ſtato di male neſſuna aggiunta di vantaggio ſi coglierebbe dalla diviſione del pericrario, e ſiccome quindi ſi potrebbe offendere l' oſſo, perciò è bene di ciò evitare.

Dopo fatta l'inciſione nel modo accennato, ſi medicherà la ferita con unguento emolliente; e con la repetizione frequente delle poltiglie calde mollitive; al di sopra di tutto s'indurrà una copiosa suppurazione, la quale come abbiamo già oſſervato, diviene comunemente molto efficace, non solo nel prevenire, ma nel rimuovere tutti que' cattivi ſintomi, che l'affezione inflammatoria di queſte parti induce ſicuramente.

Abbiamo così indicato i mezzi da metterſi in opra per il dileguamento dell'infiammazione del cervello per via di risoluzione. Faremo in adeſſo alcuni rifleſſi sopra i rimedj da usarſi, quando il disordine ſia o proveniente da suppurazione, oppure quando al caso di rimuovere una porzione del cranio, la dura madre ſi discopra macchiata

di escare con tendenza a gangrena; e ciò comprenderà quanto abbiamo a dire circa la terza, e quarta indicazione di cura, che abbiamo da principio mentovato.

Quando i sintomi infiammatorj non hanno ceduto al metodo di cura raccomandato di sopra; ma per lo contrario si sono resi più violenti, e hanno dato luogo al coma, alla paralisia, alle motitazioni irregolari convulsive, all'uscita involontaria delle fecce, e dell'urina, alla dilatazione della pupilla, e alla insensibilità dell'impressione della luce, cui si aggiunga in fine un polso più lento, e pieno; e sopra tutto quando a questi sintomi abbiano proceduto alcuni accessi di rigore e di brividi; allora con molta certezza conchiudiamo, che il male s'è incamminato allo stato suppurativo; che il marciume s'è formato al di dentro del cranio, ed agisce cagionando compressione sul cervello. Sogliono de' brividi comparire nel caso, che si formino de' vasti ascessi, ovunque questi sieno situati; ma nelle affezioni infiammatorie del cervello, si rendono con tanta certezza segni caratteristici del male già terminato in suppurazione, che non vi rimane dubbio nessuno, che ciò sia nato, qualunque volta questi si osservano accompagnare gli altri sintomi accennati.

Essendosi assicurato dell'esistenza del marciume al di dentro del cranio, siccome a nessun altro rimedio si può ricorrere pel suo esaurimento, perciò è forza d'immediatamente impiegare il trapano. Siccome poi la salvezza del malato dipende onninamente dalla libera evacuazione della materia raccolta, dovrà egli applicarsi con molta fran-

chezza. In simili circostanze, per vero dire, non ci può essere, che il sommo della timidezza solamente, la quale renda titubante il professore nel formare tante perforazioni nel cranio, quante ne possono con probabilità venire richieste.

Allorchè nel perforare il cranio vi s'incontri poco, o niente di marciume immediatamente al di sotto, se la dura madre appaja essere più tesa del solito, siccome ciò darà motivo di sospettare, che i sintomi suppuratorj sieno originati da materia ricettata tra questa membrana, e la pia madre, o forse poggiata sopra lo stesso cervello; non dobbiamo in verun conto contentarci di avere semplicemente perforato il cranio. Se in tali circostanze non avvanziamo più oltre, la materia rimarrà tuttavia raccolta; il cervello sarà egualmente compresso, che prima; e per conseguenza nessun benefizio ne seguirà dall'operazione.

In siffatta situazione dunque il professore non dovrebbe esitare nel fendere le membrane del cervello. Ma quanto al metodo di farlo, come pure quanto ad alcune ulteriori osservazioni intorno a quèsto punto, conviene riportasi alla sezione seconda di questo capitolo, dove s'è pienamente versato sull'esame di tutto questo.

Quando poi si scopra nel perforare il cranio, che la dura madre ha già contratto alcune escare, e tende in qualche modo alla gangrena, è da temersi il massimo pericolo. Se la mortificazione sia cominciata, v'è molta ragione d'imaginarsi, che la morte ben presto chiuderà la scena; ma si sono incontrati parecchj casi di escare formate sopra la dura madre, ne' quali la guarigione restò

compiuta dopo la separazione di queſte. Pertanto tutto ciò, che l'arte potrà in tai caſi tentare, è di preservare la piaga monda; di aver cura, che qualunque marciume, che vi ſi genera, venga quanto liberamente è poſſibile a vuotarſi; a queſto propoſito niente di meglio v'è da impiegarſi dell'apparecchio molle, e leggiero; e suggerire incontanente ſi dee l'uso interno della corteccia peruviana unita all' eliſſire di vitriolo in tanta dose, quanta lo ſtomaco può tolerare. Se tuttavia vi predomina qualche tendenza all'infiammazione, la dieta vuol farſi tenue, e rinfrescante, porgendo del siero in abbondanza, o qualunque altra bevanda diluente, e si manterrà moderatamente lubrico il ventre. Al contrario poi, se la coſtituzione sia abbattuta, e il polso debole, si esibirà il vino, come il più poſſente cordiale. Riguardo al reſto il malato dee regolarsi con tali provvidenze, quali si scorgono le più benefiche in somiglianti affezioni dell'altre parti del corpo. Ma giacchè di queſte s'è omai trattato in particolare nell' antecedente edizione d' un' altra opera, non crediamo neceſſario l'entrare di presente in nuovo discorso su tal subbietto.

Prima di abbandonare queſto argomento, è conveniente, e forse anche neceſſario l'esaminare una pratica, ch'è ſtata aſſai predominante, ed è l'indiſtinta applicazione del trapano nello ſtadio inflammatorio, egualmente che nel purulento, o suppurativo dell'affezione, di cui ſtiamo ora dietro a trattare. E' ſtata coſtumanza in ogni caso di queſto genere, di prescrivere in primo luogo delle copiose evacuazioni; e se queſte mancava-

no di recar sollievo, di ricorrere immantinente all'applicazione del trapano, qualunque si fosse lo stadio del male.

Codesta pratica è principalmente fondata sulla supposizione, che la operazione del trapano sia un rimedio innocente. In sostentamento di siffatta openione, si riportano degli esperimenti, co' quali l'operazione è stata eseguita sopra animali sani in vista di decidere questa quistione, cioè se la esposizione del cervello all'aria libera sia, o non sia detrimentosa. E siccome in parecchj incontri non n'è succeduto nessun evidente effetto sinistro, se n'è ricavata una generale conclusione a favore della operazione.

Se però per un momento fossimo disposti ad ammettere per vera questa conclusione, tuttavia una grande obbiezione per l'applicazione del trapano nello stato infiammativo del cervello s'incontrerebbe da questo riflesso: che forse nessun profitto da ciò ne deriverebbe. Il solo obbietto, che abbiamo in vista nell'eseguire l'operazione del trapano, è quello di rimuovere la pressione sulla superficie del cervello. Ma nello stato infiammativo di quest'organo non esistendo nessuna pressione, sarebbe assurdo il pensiero di soddisfare a così fatta intenzione.

Se i professori si arrendessero a regolarsi dagli effetti di que' rimedj, che si scoprono riuscire utili in somiglianti affezioni dell'altre parti del corpo, l'infiammazione del cervello, o de' suoi involucri giammai verrà trattata in questa maniera. Noi certamente, fino a tanto che i sintomi d'infiammazione continuano, non ci aspettiamo di co-

gliere alcun benefizio dal perforare il torace nell' affezione infiammatoria della pleura; nè veruno Cerusico la consiglierebbe, se prima non sia pienamente indicata dalla generazione del marciume.

Tuttavolta messo anche a parte questo riflesso, io sono decisivamente d'opinione, che il trapano non possa applicarsi nei casi d'infiammazione del cervello senza rischio manifesto. I sintomi infiammatorj da esso ne sono uniformemente accresciuti; e in quasi ogni caso, in cui l'ho veduto impiegarsi durante questo stato della malattia, la dura madre si scoprì dopo morte o in uno stato di mortificazione, o ricoperta da materia purulenta. Si può supporre, che siffatti effetti fossero in qualche modo la conseguenza dell'accesso dell'aria al cervello; e in parte si debbono ascrivere alla separazione violenta d'una porzione del cranio dalla dura madre infiammata, la quale vi sta tenacemente aderente quasi in ogni punto.

Nè questo è il solo fondamento, sul quale mi appoggio per contrastare questa pratica. All'opposto della opinione ricevuta, credo, che l'operazione del trapano sia in se stessa pericolosa, allorchè pure si eseguisca in uno stato sano del cervello, lungi dall'esistenza di veruna infiammazione. Alquanti anni addietro ho fatto parecchj esperimenti per decidere questo punto, e quasi un quarto degli animali, che si sopposero all'operazione, apparvero mancare in conseguenza di essa solamente.

Non è però, ch'io voglia dagli effetti di questa operazione sopra i soli animali trarne veruna conclusione; ma quando delle conseguenze consi-

mili a quelle, che ho in adesso esposto, da esse ne risultano, allorchè sia eseguita sul corpo umano nel caso, che nessuna immediata ingiuria sia stata recata alla testa, si concederà certamente, che abbiano qualche valore nel confermare l'opinione da me ora avvanzata. Io mi sono accidentalmente scontrato in tre casi molto a proposito di questo. In nessuno di questi v'era la minima apparenza d'infiammazione del cervello previa all'operazione; e tuttavia due dei malati morirono in pochi giorni dopo la perforazione del cranio, evidentemente da infiammazione suscitata nella dura madre. Siccome raramente s'incontrano de'casi di questo genere, e siccome il risultato di essi tende a stabilire la verità dell'opinione, che mi sono studiato d'inculcare, ne darò perciò una breve narrazione.

Nei casi di epilessia inveterata, dove ogni altro presidio è riuscito fallace, è stato proposto per via di esperimento di vedere quali effetti risulterebbono dalla pressione dell'atmosfera liberamente applicata sul cervello per una o due perforazioni fatte nel cranio con il trapano. Io debbo confessare, che qualunque vantaggio, attendibile da questo mezzo, sarà estremamente dubbioso; e i suoi effetti in simili incontri mi appajono essere tanto incerti, e anco rischiosi, che non mi risolverò mai a consigliarlo. Pertanto così succedette in due casi, che ho veduto a questo modo trattati da altri. Ho poi io stesso avuto occasione d'instituire questa pratica sopra un soggetto travagliato da epilessia da più di venti anni. Siccome però in questo caso appariva, che l'attacco fosse la conseguenza d'un colpo ricevuto sulla fron-

te fin dall'infanzia; sendo che l'aspetto esterno della parte, sulla quale restò colpito, dava gran motivo di sospettare, che una piccola porzione del cranio si trovasse depressa in questo luogo; onde v'era qualche ragione di supporre, che parossismi dipendessero da questa cagione, e poichè erano a quel tempo divenuti estremamente violenti, fu opinione di parecchj professori, come pure vero desiderio del malato, che si mettesse in opra il trapano. Ciò fu dunque eseguito si levò la porzione del cranio, che ricevette la percossa: e ne scaturì felicemente il marciume fino al termine del secondo giorno dopo l'operazione, allorchè comparvero i sintomi infiammatorj e ad onta di ogni cura, che si fia impiegata, egli morì in poco più di quarantott'ore dopo questo periodo. Nell'atto di aprire il capo si rinvenne una gran copia di *pus*, non solo sopra la dura, ma anco sopra la pia madre, e inoltre ancora tra questa membrana, ed il cervello. Siccome poi non v'era sintomo alcuno di compressione sul celabro fino al momento delle ventiquattr'ore antecedenti alla sua morte, così molta ragione v'è di credere, che il marciume si fia ingenerato semplicemente in conseguenza dell'infiammazione indotta dall'operazione; e che perciò il mezzo adoperato per sollievo dell'infermo abbia evidentemente accelerato la sua morte.

Uno degli altri, su quali codesta operazione fu istituita, si riebbe dagli immediati effetti di essa, ma senza alterazione, o mancamento degli accessi, pei quali fu impiegata. L'altro è perito nel settimo giorno dopo l'operazione. I sintomi inflammatorj comparvero nel terzo; e a questi

succedettero i segni evidenti di compressione del cervello. Una copiosa quantità di marciume si rinvenne tra la dura, e la pia madre, e anche al di sotto di questa membrana, non solo nelle parti contigue alla ferita, ma sopra tutta la superficie del cervello fino al basso circa la sua base.

Questi sono due casi molto distintamente indicanti gli effetti perniciosi prodotti da questa operazione, benchè eseguita in uno stato sano del cervello, o dove almeno non vi apparve esistere nessuna antecedente infiammazione. I sintomi infiammatorj, che sorvennero in amendue i casi furono evidentemente la conseguenza delle perforazioni. La suppurazione ne seguì in ciascuno di essi; e siccome i malati entrambi morirono a capo di pochi giorni, nessun dubbio si può intertenere intorno la cagione della loro morte.

Sopra di tutto adunque l'operazione del trapano appare incongruente, e anco pericolosa nello stato infiammativo del celebro. Ma quando si sia introdotta la suppurazione, e allorchè la materia generata al di dentro del cranio agisce come cagione di compressione, siccome questa operazione è l'unico rifugio di salvezza, perciò deesi impiegare con franchezza, a norma delle circostanze particolari del caso. Passeremo in adesso alla considerazione delle fissure, o delle semplici fratture del cranio.

§. II.

Delle fissure, o fratture semplici del cranio.

Con il termine fissura intender si vuole una divisione, o semplice frattura del cranio senza depressione, e può penetrare tutta la sostanza dell'osso, o restare confinata in una sola sua lamina. Una fissura può altresì essere accoppiata ad una divisione, o ferita degl'integumenti corrispondenti, o questi possono rimanere intieri.

Abbiamo già avuto occasione di osservare, che le offese fatte al capo divengono pericolose presso poco in proporzione della violenza, che il cervello riceve da esse. Laonde le fissure fino a tanto, che affettano il solo cranio, non sono da riputarsi pericolose; ma siccome spesse volte sono combinate fin da principio con l'affezione del cervello, e in altre occasioni sono produttrici di conseguenze, dalle quali questo organo è alla fine indotto in mal stato, perciò richiedono la nostra più seria attenzione. Spesso in vero succede che delle molto estese fissure si saldino senza la occorenza di verun sintomo sinistro; ma siccome alcune altre in apparenza più frivole frequentemente terminano nella più fatale maniera, perciò non possiamo davvero in nessun incontro trattarle spensieratamente.

Le fissure del cranio possono divenire pericolose o perchè producano delle effusioni umorali sopra il cervello, o perchè tendano ad eccitare la infiammazione della dura, e pia madre.

Quando si formano delle effusioni, siccome quindi ne dee immediatamente nascere i sintomi di compressione, que' mezzi si debbono mettere in pratica, che si conoscono i meglio adatti al loro rimuovimento; ma siccome di questi s'è diffusamente favellato nelle sezioni precedenti, non crediamo necessario di entrar quivi in una particolar narrativa dei medesimi; ma appena in breve osserveremo, che per la rimozione di siffatte effusioni alla sola applicazione del trapano si dee ricorrere. Bisogna prender norma di tutta l'intiera estensione delle fissure; ed essendosi fatta una perforazione nella sua parte più declive, se ciò non addivenga affatto giovevole, si ripeterà l'operazione per tutto il tratto della frattura, fino a tanto che persistano de' sintomi d'uno stato compressivo del celabro; avendo sempre cura d'inchiudere la fissura in ogni perforazione. Imperciocchè siccome la cagione di tutto il malore si troverà in generele contigua a tal fatta di fratture, di rado gioverà in alcun conto il perforare il cranio a qualsisia distanza da esse.

Quindi appena è necessario di osservare, che qualora nell'affezioni di questa natura sia giudicata conveniente l'applicazione del trapano, che badare si deve al corso delle differenti fissure con tutta l'esattezza possibile. A questo fine, tosto che s'è deciso per l'operazione, se non sia ancora scoperta tutta l'estensione della frattura, ciò deesi incontanente fare mediante una incisione col coltello fatta a traverso la pelle, e gli altri integumenti profondata fino sul pericranio. Questa si porterà innanzi lentamente, e si avrà cura di

seguire la direzione della fissura, ficchè si metta per tal guisa liberamente in vista.

Quando le fissure siano di tanta ampiezza, ficchè prodotta siasi qualche manifesta disgiunzione de' due lati dell' osso fratturato, la natura del caso si rende ad un tratto evidente. Spesso però succede, che il crepaccio prodotto da una fessura sia tanto estremamente piccolo, che l' operatore rimanga alquanto dubbioso nel decidere della verità di esso. Un poca di attenzione intanto alle differenti circostanze della situazione dell' infermo prevenirà in ogni tempo qualunque esitanza riguardo ai mezzi da impiegarsi a benefizio dello stesso.

Le sole apparenze, con le quali v' è pericolo di confondere una fessura, sono que' solchi formati nella esterna superficie del cranio dai vasi sanguigni, che si diramano sopra di esso, come pure le digitazioni delle differenti suture, dalle quali le ossa del cranio rimangono unite insieme.

Quando la parte acciaccata non è snudata dal pericranio, possiamo in generale determinare con qualche certezza la natura del caso per via del grado di adesione, che s' incontra in questa parte tra codesta membrana, e l' osso. Il pericranio, come abbiamo veduto, naturalmente sta aderente con fermezza ad ogni parte del cranio, e sopra tutto alle suture; e siccome effetto certo della fessura si è di distruggere affatto questa connessione, allorchè in siffatto genere di casi accorgasi, ch' egli sia ancora aderente all'osso sottoposto, possiamo conchiudere senza esitanza, che la parte rimane intiera, e per lo contrario quando questa

membrana è rilassata, e alquanto separata dall'osso, vi sarà molta ragione d'immaginarsi, che qualche rima, o crepaccio, che in questa parte si scorga, è prodotta da una frattura.

Tuttavolta succede spesso, che manchiamo di siffatti mezzi per iscoprire le fessure, sendo che il pericranio insieme cogli altri integumenti resta intieramente dal colpo stracciato per tratto notabile dalle parti sottoposte. In tali circostanze sono stati proposti varj mezzi per ottenere qualche certezza intorno alla natura del caso. Ci dicono, che versando dell'inchiostro sulla superficie dell'osso snudato esso si può tutto levare, se l'osso non sia fratturato; ma laddove siavi qualche fenditura, o fessura asseriscono, che sarà impossibile, mediante anco l'ajuto dell'acqua, di levarlo per l'intiero. Avvertono poi, che facendo al malato tenere stretto coi denti un capo di una crena, o di un pezzo di minugia, mentre l'altro estremo in qualche distanza sia assicurato in modo, che rimanga teso; se in tal caso si vibri, le oscillazioni quindi prodotte susciteranno una sensibile molestia nella parte affetta, qualora questa sia fratturata; ma se il contrario sia, niente vi si farà sentire di molesto. Si dice inoltre, che se si prescriva al malato di masticare un boccone di pane, o di qualunque altra dura sostanza, egli soffrirà qualche dolore, se l'osso sia fratturato; ma che altrimenti nulla patirà.

Di nessuna di queste pruove è però molto da fidarsi. Nè l'una, nè l'altra delle due ultime hanno verun effetto, qualora almeno la fessura non sia molto estesa, e i lati dell'osso infranto notabilmente disgiunti tra loro, nel qual caso

questi mezzi di distinzione giammai si rendono necessarj; e siccome l'inchiostro penetra nelle suture, qualora però non sieno assai sodamente ossificate, radamente può succedere, che il saggio fatto con esso possa riuscire decisivo.

Accade d'ordinario nelle fissure, che si estendono a traverso tutta l'intiera sostanza del cranio, e anche in quelle, che penetrano la sola diploide, che il sangue continua a gemere da esse per lungo tratto dopo l'accidente, e costantemente scaturisce di nuovo, appena che s'è asciugato. Questo è uno dei segni più caratteristici d'una fessura, e quando avvenga, indica con precisione la natura del caso. Ma non v'è necessità, per quanto osserviamo, di tanta ansietà su questo punto, come comunemente ne dimostrano i professori. Imperciocchè di presente procureremo di far vedere, che nessuna operazione si dee instituire, se non se quando i sintomi vi si presentino d'un' indole micidiale. Quando poi si mettano in campo i sintomi di compressione del cervello, se qualche apparenza sussista d'una fessura in quella parte del cranio, che ha recentemente ricevuto il colpo; per quantunque equivoca cosa ella possa essere, tuttavia atteso che questa è la sede più probabile della lesione, non è da ommettersi dubbio veruno circa la convenienza di applicare il trapano in questo luogo. Che se in seguito accorgasi, che il trapano è stato applicato anche sopra una sutura, siccome il Cerusico al caso di tanta incertezza procederà con molta cautela, nessun detrimento ne seguirà da ciò stesso: e se resti confermato, ch' ella sia una vera frattura, molta soddisfazione ne avrà quindi

di l'operatore, perchè comprenderà, che la perforazione s'è eseguita solo in quel sito, dove doveva riuscire profittevole.

Ma ancorchè abbiamo in questo luogo, come pure nelle altre parti di queste osservazioni commendato il trapano come l'unico rimedio, su cui fidarsi per il dileguamento dei sintomi del cervello compresso; tuttavia se non vi s'introduca questa specie di sintomi, nemmeno la presenza d'una fessura basterà in nessun conto ad indicare l'operazione. Ma siccome questo è un articolo, su cui mi conviene dissentire da molti della professione; ed è di molta importanza in pratica il badarvi davvero; perciò mi dispongo a considerarlo più minutamente, che non sarebbe altrimenti necessario.

Nella cura di questa fatta di affezioni è stata fino ad oggi quasi regola generale di riguardare l'applicazione del trapano, come assolutamente necessaria in qualunque caso di fessura, vi fosse, o no alcun sintomo di compressione del cervello. Ma la debita attenzione alla natura genuina d'una fessura, e agli effetti, che con ragione ci promettiamo dalla perforazione del cranio, farà conoscere, che sebbene le fessure sieno frequentemente combinate con tali sintomi, sempre però non lo sono, nè si rende necessario, che lo siano; e quindi pure si comprende, che tranne quando codesti sintomi attualmente esistono, siffatta operazione, piuttosto che apportare qualche giovamento, deve frequentemente riuscire dannosa: perciocchè ella non è per nessun modo acconcia, nè per altra guisa adequata a prevenirli: e abbiamo già procurato di persuadere, che il

mettere il cervello allo scoperto non è sempre da considerarsi come cosa di nessun pregiudizio. Il perchè ciò non dee mai tentarsi, se non quando vi sia qualche probabilità, che ne possa ridondare qualche vantaggio.

Quando una fessura è congiunta a compressione di cervello, non vi può essere esitanza, come abbiamo detto, di raccomandare l'immediata applicazione del trapano. Ma nel caso d'una fessura esente da qualunque sintomo di questa natura, e allorchè forse il malato niente di più si querela, che d'un lieve dolore nella parte contusa, accidente in nessun conto raro; qual vantaggio abbiam da aspettarci dalla perforazione del cranio? In simili circostanze possiamo star certi, che non vi s'è fatta nessuna effusione di liquido; e che nessuna parte del cranio s'è depressa, poichè altrimenti vi occorrerebbono i sintomi della compressione del cervello. A qual proposito dunque sarebbe d'applicarvi il trapano? Io credo, che nessuna plausibile ragione se ne possa dare.

Nel caso d'una semplice fessura, scevra di qualunque triste sintomo, l'accidente di maggiore scompiglio, che possiamo temere, è l'accesso dell'infiammazione. Imperciocchè sovente avviene, che le membrane del cervello in seguito s'infiammino, quantunque l'infermo si sia sentito perfettamente bene per parecchj giorni, anzi per settimane ancora, dopo che soggiacque al colpo, che produsse la frattura. Ora chiunque rifletta ad uno degli effetti immediati del trapano, vale a dire alla violenza fatta da esso sulla dura madre, insieme con l'ingresso dell'aria per la stessa parte al di dentro del cranio, dovrà confessare, che

questa tendenza all' infiammazione, la quale in questa razza di accidenti è la circostanza tra tutte le altre la più da temersi, in vece di minorarsi dall' operazione, deve per ogni probabilità rendersi più notabile; laonde concludasi, che siffatto rimedio non sarà giammai da impiegarsi siccome preservativo di così fatti sintomi sinistri. E' stato per verità ingegnosamente asserito da quegli, che favoriscono, e sostengono una contraria opinione, che nelle fessure del cranio in nessun rischio maggiore si può incorrere a motivo dell' operazione in quistione. Imperciocchè vien detto, che l'aria essendosi già insinuata per la stessa frattura sul cervello, il trapano non vi può forse somministrarle un più libero accesso, mentre nel tempo stesso riflettono, che siffatta perforazione porta seco questo importante vantaggio di concedere, e preservare uno sfogo libero a qualunque materia, che durante la cura vi si possa casualmente formare tra il cranio, e la dura madre.

Questo argomento è alquanto specioso, ma facendovi esame si scorgerà, che non merita molta attenzione. Perciocchè quando le fessure sono tanto estese, che v'intromettano qualche notabile grado di disgiunzione tra i margini dell' osso fratturato, un più che sufficiente esito viene quindi a procurarsi a qualunque materia, che vi si possa formare; il che forse non si otterrebbe da qualunque operazione. D'altra parte poi nelle fessure di minor estesa, siccome non sempre portano la generazione di marciume al di sotto del cranio, ma anzi frequentemente terminano in bene senza l'intervento di qualsisia sintomo sinistro, non sarà certamente riguardato come cosa pru-

dente il consigliare un'operazione azzardosa, semplicemente sulla supposizione, ch' essa sia necessaria. Inoltre ancora si sono scontrati de' casi, ne' quali le fessure non penetrarono più al fondo della tavola esterna del cranio: circostanza, che non si può anticipatamente riconoscere, e in cui nemmeno i più passionati difensori della pratica in quistione sicuramente non vorranno mai raccomandare la perforazione della totale sostanza dell' osso.

L'idea, che ha sino oggidì universalmente predominato risguardo alla natura innocente di questa operazione, ha probabilmente contribuito più, che qualunque altra circostanza a stabilire l'opinione, risguardo la convenienza di eseguirla in qualunque caso di fessura: ma se l'opinione, che abbiamo procurato d'inculcare sopra questo punto è ben fondata, qualunque utilità, che forse ne possa mai da siffatta operazione derivare, sarà più, che equilibrata dal rischio, che supponiamo in tutti i tempi accompagnarla.

Nostro parere si è, che fino a tanto che nessun sintomo infausto vi sorvenga, debbasi trattare una fissura del cranio semplicemente come cagione, che può dare nascimento all'infiammazione. L'infermo dee salassarsi una, e due volte in proporzione delle sue forze; si manterrà lubrico il ventre; sulla ferita si applicherà una dolce, e molle medicatura; e finchè v' abbia alcun motivo di sospettare, che vi possa insorgere infiammamento, si eviteranno gli sforzi violenti di qualsivoglia genere. Perciocchè sebbene in simili circostanze per le ragioni altrove addotte non si consiglierebbe da noi la continuazione della pratica

comune, ch'è quella di pertuggiare il cranio in qualunque caso di fessura, siamo però del tutto persuasi in questo, che le fessure si debbano sempre trattare con molta attenzione, e che voglionsi impiegare i mezzi più efficaci per ovviare agli effetti, che sempre vi si accoppiano, allorchè l'infiammazione s'introduce siccome loro conseguenza. Mediante gli ajuti accennati se ne otterrà di spesso la guarigione, senza mettere l'infermo a repentaglio di patire a motivo dell'operazione del trapano; ma qualora dalla violenza dell'offesa; o da qualunque altra cagione, si scorgano fallaci, e che qualunque infiammazione ingeneratavi sia passata in suppurazione, siccome in tali circostanze niente d'altro, che il libero scolo dato al marciume può render salvo l'infermo, in allora con molta convenevolezza siffatta operazione sarà impiegata: ma per le ragioni già avvanzate, bisogna, che'l ripeta, la perforazione del cranio non vuolsi mai raccomandare, finchè il male non sia pervenuto a questo stadio suppuratorio. Soddisfacenti di per se stessi appajono gli argomenti addotti in sostegno di questa opinione tanto nelle diverse parti di questa, che della precedente sezione; ma in un punto di tanta importanza nessuno dee parlare decisivamente poggiandosi semplicemente al ragionamento teoretico. Allorchè però una opinione probabile si trovi sostenuta dal risultato dell'esperienza, noi siamo più prontamente indotti a darvi il nostro assenso in preferenza di quel, che si farebbe, se mossi mai fossimo da un puro fatto pratico; e siccome tutte le osservazioni, che sono stato capace di fare risguardo al punto ora preso in disamina, tendono

a convalidare la pratica quivi inculcata, perciò azzardo di proporla senza veruna esitanza.

SEZIONE VI.

Conclusione.

L'importanza del subbietto, che abbiamo in questo punto considerato, unita all'intralciamento, da cui è intrigato, ci ha strascinati ad una sì lunga discussione, che non ci saremmo da principio aspettati. Tuttavolta se nel trattare delle ingiurie del capo da esterna violenza ho in qualche grado contribuito a rimuovere le ambiguità, che hanno fin'ora oscurato questo subbietto, le quali nascono tanto dalla natura complicata delle offese stesse, come dalla maniera, con la quale gli autori generalmente le hanno maneggiate, il tempo che ho impiegato, e la pena che mi son preso, spero che non sarà mal applicata.

La lunghezza, cui questo capitolo, s'è esteso, indica la convenevolezza dei nostri studj nel mettere la parte più essenziale del subbietto nel vero punto di vista. Per tal motivo la seguente ricapitolazione si aggiunge in modo di conclusione.

1. Apparisce, che nello stato di sanità la cavità formata dagli ossi del cranio sia compiutamente riempiuta dal cervello, e dalle sue membrane.

2. Che v'abbia luogo ad una comunicazione diretta tra l'involucro esterno del cranio, e le parti contenute al di dentro mediante i vasi san-

guigni, che scorrono dalla dura madre al pericranio, massime per via delle varie suture.

3. Da questo meccanismo si concepisce, come la più menoma diminuzione della cavità del cranio, comunque siasi prodotta, debba sempre occasionare compressione sul cervello. Quindi poi siamo ancora resi abili a spiegare la pronta comunicazione dell'infiammamento dagli esterni integumenti del cranio alla dura madre.

4. I varj sintomi, che insorgono dall'ingiurie recate al capo, possono riferirsi a tre generali effetti di esse; cioè compressione, concussione, e infiammazione del cervello.

5. Nello stato compressivo del cervello la salvezza dell'infermo dipende solamente dalla rimozione della causa, da cui la compressione è prodotta. Quando una porzione dell'osso è stata schiacciata all'indentro, ed è nel tempo stesso sì instabile, che sia permesso di torla via con le semplici dita, con il mezzo delle tanaglie, o forse della leva, questi soli mezzi debbonsi impiegare. Ma quando la porzione dell'osso depresso è ferma, e stabile, o quando la compressione nasce da effusione di sangue, di siero, o da marciume generatovi, l'adatta applicazione del trapano può solo apportare sollievo; nè dobbiamo esitare a metterlo in opra.

In tali circostanze l'ammalato è in una assai pericolosa situazione; e il pertuggiare il cranio con il trapano tanto frequente quanto può rendersi necessario, può addivenire, come spesso successe, un rimedio efficacissimo.

6. Noi siamo ben lungi dall'imaginarsi, come molti han fatto, che un Cerusico abbia adempiu-

to ad ogni suo dovere, allorchè abbia finita l'operazione del trapano. In vero poco vantaggio ne deriverebbe in generale, se si trascurassero le altre circostanze relative alla situazione dell'ammalato. Siccome la cagione produttrice della compressione, qaalunque ella siasi, dee nuocere notabilmente alle membrane del cervello, vuolsi perciò badare quanto mai è possibile di ovviare agli effetti di questa. Nessuna tasta, o turacciolo deesi intrudere nelle perforazioni fatte dal trapano, e si farà a meno di qualunque topico irritante. Tutta la superficie della ferita sarà leggiermente coperta con morbide faldelle spalmate d'unguento mollitivo; e sovrappostà una molle compressa di pannilino vecchio, si ratterrà il tutto in assetto mediante una comune beretta da notte, siccome quella, che forma la più facile, e comoda fasciatura, che si possa applicare alla testa. Si caverà sangue all'infermo in proporzione delle sue forze; se gli manterrà lubrico il ventre; la cute sarà intertenuta morbida, e traspirante; se gli prescriverà una dieta tenue; e sarà custodito esente da ogni strepito, e da qualunque altro disturbo.

7. Quando i sintomi originati da violenza esterna recata al capo, dipendono da concussione, o commozione del cervello, siccome questa cagione sembra agire principalmente coll' indurre languore di tutta la macchina, la pratica comune di estrarre molto sangue, e di porgere de'purgativi forti, devesi tralasciare.

Alle sue veci gioverà sottistuire l'uso moderato del vino, come pure degli altri cordiali, aggiungendo un vitto nutritivo; intanto saranno da

appiccarsi al capo stesso i vescicatoj, e gli altri stimolanti. Nelle lunghe affezioni continue procedenti da questa cagione, quali sono la perdita di memoria, e l'imbecillità della mente, può con sicurezza mettersi in uso la elettricità. Ho veduto alcuni casi, dove questa apparve riuscire utile al maggior segno.

8. Nel governo delle lesioni fatte al capo, bisogna sempre avere in vista, che l'infiammazione delle membrane del cervello assai di rado s'introduce immediatamente, ma ch' essa vi sorviene alquanto tempo dopo che fu apportata l' offesa esterna. In conseguenza di ciò quegli accidenti, che sulle prime non appajono di molta rilevanza, frequentemente hanno un esito fatale.

Nei casi di questa specie noi ci appiglieremo a quei mezzi di cura, che sono cogniti per i più validi nelle affezioni inflammatorie dell' altre parti. Si dovrà principalmente ricorrere al salasso generale, e locale, e la missione del sangue si porterà sempre a tal misura, quanto sarà lecito dalle forze del malato. Non solo si ripuliranno le prime vie coi lassativi, ma si amministreranno de' forti purganti. I blandi sudoriferi divengono talora proficui; e quando l' ammalato non piglia riposo, e specialmente se patisca dolore acuto; si sono di frequente osservati riuscire utili gli opiati in dose sufficiente.

Allorchè uno stato inflammatorio di queste parti è stato suscitato da una ferita con contusione degl' integumenti esterni, le poltiglie mollitive calde sono il miglior topico ajuto, che si possa prestare. Inducendo uno scolo di marciume dalle vicinanze delle parti infiammate, divengono spes-

so profittevoli al sommo. Di più quando la pelle, e le altre parti molli non sono state squarciate dalla percossa, si dovranno sdrucire col ferro alla prima comparsa di tumefazione senza dilazionare, o attendere la suppurazione completa.

Nel raccomandare siffatta cura io mi sono discostato dal metodo di pratica comune, il quale prescrive l'applicazione immediata del trapano, qualora la cacciata di sangue, e le altre evacuazioni non apportano pronto sollievo; e a ciò fui strascinato da due ragioni.

Nello stato vero inflammatorio delle membrane del cervello, non v'ha luogo a compressione di quest'organo. Ella non è palesata dai sitomi, che vi si affacciano; nè vi si discopre al notomizzar di que' malati, che morirono in questo stadio della malattia. Il perforare dunque il cranio in questa situazione non può produrre giovamento. Inoltre poi l'operazione del trapano in se stessa non è, come generalmente viene imaginato, affare innocente, ed esente da pericolo. Ammettendo una libera incursione dell'aria sulle membrane del cervello, così pure per altre cagioni, siffatto ajuto apporta un effetto sensibile nel risvegliare, e promuovere l'infiammazione di queste parti. Laonde applicato in questo caso il trapano può bensì aggravare, ma non mai alleggiare il malore, per cui si presta.

9. Quando ad onta dei nostri sforzi per dissipare l'infiammazione delle membrane del cervello per via di risoluzione, questa affezione procede allo stato purulento, allora il *pus* generato o sopra la superficie della dura madre, o al di dentro di questa membrana agindo come causa di

compressione, forza è in tal caso di trattarla per ogni conto, come un'effusione umorale indotta per qualunque altra maniera. In simile occasione l'operazione del trapano è indispensabilmente necessaria; perchè con nessun altro mezzo si può estrarre il marciume, nè assicurarsi della salvezza dell'infermo.

Nell'eseguire questa operazione invece di smozzicare una notabile porzione della pelle, e degli altri integumenti, come d'ordinario è solito di farsi, una semplice incisura della parte, su cui è da applicarsi l'istromento, è tutto quel che si rende necessario; nè maggior volume di pericranio è da ritoglierſi di quello, che si richiede allo stesso proposito.

10. Durante il progresso della cura dopo l'applicazione del trapano, sogliono sporger fuori dalle perforazioni dell'osso alcune escrescenze fungose. Tuttavolta di rado havvi alcuna ragione, perchè dobbiamo tentare di distruggerle, come si suol fare, con la compressione, con il caustico, o con la legatura; atteso che in generale presto svaniscono dopo che il processo dell'ossificazione s'è completo nei parecchj pertuggj. Ma allorchè ciò non avvenga, e quando persistino tuttavia ad essere moleste dopo che il resto della cura è compiuto, si possono con sicurezza consumare con il caustico, e via troncare con il coltello.

In parecchj articoli d'importanza trattati nelle precedenti sezioni, m'è toccato di dissentire da parecchj autori di grido, particolarmente dal Sig. *Pott*, alla cui opinione sono sempre disposto a prestare omaggio. Ma per quanto diffidente io sia sulle prime nel dissentire da una dottrina stabilita,

se la mia propria esperienza mi conduca à giustificare questo dissentimento, quanto più rispettabile mi si affaccia l'autorità, dalla quale l'opinione contraria è sostenuta, tanto più reputo necessario d'investigarne il merito della sua ragionevolezza.

Ma nel proporre i metodi pratici differenti da quanto è stato consacrato da una lunga costumanza, non sono mai stato conscio di avere agito per uno spirito d'innovazione, o per la bramosità di rendermi singolare. E qualunque volta ho azzardato di dissentire da uomini di nota abilità, ho sempre procurato con schiettezza, e candore di mettere in vista le ragioni del mio operare, e i fondamenti, sui quali le mie massime sono piantate. Per lo meno questa è stata la mia opinione; e spero che apparità agli altri, ch' io mi sia così diportato.

CAPO XXVII.

Delle malattie degli occhj.

SEZIONE I.

Descrizione anatomica degli occhj.

L'obbietto di queſto capitolo è il trattamento chirurgico delle malattie degli occhj, e delle parti immediatamente con eſſi conneſſe. Quindi vi ſi comprende la conſiderazione di quelle affezioni, alle quali sono soggette le vie lacrimali. Ma prima di paſſare più oltre, gioverà premettere la descrizione anatomica degli occhj.

L'esame minuto di queſto subbietto ci porterebbe più lontano di quello, che i limiti di queſt'opera il permettano, nè ſi rende poi in verun conto neceſſario. Per la qual cosa daremo soltanto quella descrizione generale, che la natura delle malattie, e le operazioni, delle quali abbiamo da trattare, sembrano richiedere.

Gli occhj inſieme con le parti, che formano le loro appendici, sono collocate in due cavità oſſee chiamate orbite, coſtrutte dalla congiunzione della parte inferiore dell'oſſo frontale con parecchj altri oſſi della teſta, e della faccia; cioè i mascellari, i zigomatici, l'unguis, l'etmoide, lo sfenoide, e l'oſſa del palato. Tutte le parti superiori dell'orbita sono formate dai proceſſi or-

bitali dell'osso frontale; gli stessi processi vi am
mettono una notabile cavità in cadauna orbita ver
so il canto esterno dell'occhio, dove è nicchiat
la ghiandola lacrimale. La parte inferiore dell'or
bita è formata dagli ossi mascellari, e molari,
quali ne costituiscono altresì parte dei lati, o an
goli; l'uno riposto verso l'interno, l'altro ver
so l'esterno canto dell'occhio. Il fondo, o si
parte posteriore di ciascuna orbita è formata dal
l'etmoide, dallo sfenoide, e da una piccola por
zione dell'ossa del palato; e una piccola parte de
canto interno, o sia angolo di ciascuna orbita
compiuto dall'osso unguis.

Siccome quest'osso ultimamente menzionato
cioè l'unguis è il soggetto d'una assai fina ope
razione, si rende particolarmente necessario ai Ce
rusici l'essere bene istrutti della sua struttura,
situazione. Egli è sommamente tenue, e fragile:
sicchè vi si può fare una perforazione con picco
lissima forza, minore in vero di quella, che co
munemente viene imaginata; avvegnacchè non es
sendo niente più grosso della fina carta si pu
facilmente traforarlo con la punta d'un istromen
to acuto. La superficie interna di quest'osso, l
quale copre in parte le cellule dell'osso etmoide
è alquanto scabra; ma la sua faccia esterna è li
scia, e divisa in due depressioni, o concavità di
una specie di labbro, o sponda fastigiata. Code
sto labbro forma l'orlo dell'orbita nel canto in
terno dell'occhio: sicchè una delle depressioni ac
cennate dell'osso unguis si scorge formare la stes
sa punta, o angolo dell'orbita; mentre l'altra
concavità, che giace tra questo labbro, e il pro
cesso nasale dell'osso mascellare serve a dar ri

cetto nella parte sua superiore, dov'è più larga, al sacco lacrimale, e al di sotto custodisce il condotto, che sporge da questo sacco al di dentro del naso, dove sbocca immediatamente al di sotto del lembo superiore dell'osso spugnoso inferiore. Il condotto nasale del sacco lacrimale ammette in se una tenta della grossezza d'una penna di cornacchia; e mantiensi di questo diametro fin a poca distanza del suo termine nella membrana del naso; dove scorrendo con una direzione obbliqua tra gli stratti di questa membrana, in un modo somigliante a quello, con cui s'inseriscono gli ureteri dentro la vescica, si scorge in generale contraersi in un punto angustissimo.

La parte principale di ciascun'orbita è riempiuta da quel, che si denomina la balla, o globo dell'occhio; il quale è un corpo composto di parecchie membrane, o tonache, che racchiudono de' fluidi, o liquori di differenti consistenze, impropriamente chiamati gli umori dell'occhio.

Gli anatomici hanno considerato le tonache dell'occhio in vario numero, ma le non sono, che tre quelle, che si possono distintamente discernere; vale a dire la sclerotica, la coroide, e la retina. Si suppose veramente, che la prima consistesse di parecchie lamine, a tutte le quali fu apposto il suo nome proprio, cioè la tunica albuginea, la cornea opaca, la cornea lucida ec. e s'immaginò ancora, che la coroide fosse formata di differenti piani membranosi. Ma sebbene una tediosa macerazione possa separare alcuno di questi involucri in differenti lamelle; a tutto questo è inetto il coltello degli anatomici; e siccome siffatta specie di distinzioni non può mai tendere a

nessun vantaggioso proposito, perciò universalmente le si debbono lasciare in abbandono.

Dacchè siasi separato il grasso, e i muscoli pertinenti all'occhio, la prima tonaca, che vi si affaccia, è la sclerotica, e si discopre circondare l'intero globo dell'occhio, il che non fa nessun'altra delle prefatte membrane. In generale la sclerotica stessa nella parte anteriore convessa dell'occhio, si appella cornea, la quale nello stato sano è sempre trasparente. La sua parte posteriore essendo moltissimo fitta, e bianca, è altresì del tutto opaca. Questa appunto è quella porzione di essa membrana, che comunemente ha ritenuto il nome di sclerotica, o come abbiamo già osservato, quello di cornea opaca. Ma quantunque la cornea trasparente si possa agevolmente separare in differenti lamelle, il che non può tanto prontamente farsi dell'altra; la qual circostanza ha indotto alcuni anatomici a considerarle come due tonache distinte; tuttavia siccome l'una è evidentemente la continuazione dell'altra, e siccome sono ambedue provviste, e nutrite dagli stessi vasi, non v'è nessuna buona ragione, come abbiamo testè osservato, per dar luogo a siffatta distinzione.

Si scopre, che tutta la parte opaca della sclerotica è soppanata dalla seconda tonaca dell'occhio, cioè la coroide, membrana d'un colore oscuro, o sia d'un rosso fosco, la quale da per tutto gli sta attaccata con fermezza, particolarmente ad una piccola distanza dal principio della cornea trasparente, dove da questa congiunzione della coroide con la sclerotica vi si forma un anello albiccio, comunemente chiamato ligamento ciliare.

ciliare. Da siffatto congiungimento della coroide con la sclerotica viene a prodursi una specie di cortina, o tramezzo perforato, il quale a motivo della varietà dei suoi colori è chiamato l'iride. Il pertugio nel centro di questa membrana piglia il nome di pupilla, e serve a dare ingresso ai raggi di luce, che vanno a cadere sul fondo dell'occhio.

Verso il mezzo dell'iride si osserva buon numero di linee radiate, che scorrono dalla circonferenza al centro. Queste sono denominate processi ciliari, e sembra, che dalla loro azione dipenda la contrazione, e la dilatazione della pupilla; perocchè rimane dubbioso se alcuna fibra circolare esista o no nell'iride.

Ruischio, così pure altri anatomici si sono imaginati, che la tunica coroide consista di due distinte membrane, e l'iride in generale è stata considerata siccome una propagazione d'una di queste; ma le più recenti scoperte tendono a manifestare, che la coroide nel corpo umano consta d'una semplice indivisibile tonaca, e ch'ella è in ogni conto estremamente differente dall'iride.

La terza, e più interna tonaca dell'occhio è la retina, la quale sembra essere una espansione del nervo ottito. Ella non investe la totale cavità dell'occhio, ma pare terminare sopra il margine anteriore del sacco, o capsula dell'umore vitreo, che avremo in seguito occasione di descrivere.

Suppongasi, che la visione sia prodotta dai raggi di luce applicati in determinato modo sopra la retina; ovvio perciò si rende, che all'atto della visione è assolutamente necessario lo stato sano

del nervo ottico, da cui questa membrana è prodotta. Laonde concludiamo con molta probabilità, che il nervo sia sano, quando a seconda dell'accostamento, o allontanamento della luce dall'occhio abbia luogo la solita contrazione, e dilatazione della pupilla: perchè nello stato sano di quest'organo, sussiste tale connessione tra il nervo ottico, e l'iride, che questa sempre si contrae, o si dilata in proporzione appunto della quantità di luce vibrata sopra di quello.

Queste sono tutte le tonache, o involucri proprj dell'occhio. Ci sono però due espansioni membranose, le quali altresì coprono una porzione considerabile della parte posteriore del globo, e che da molti sono state noverate siccome parte delle sue tonache; vogliam dire l'albuginea, che s'è già menzionata, e la tunica congiuntiva. La prima però consiste intieramente negli attacchi tendinosi dei muscoli dell'occhio; e la seconda è una continuazione, o ripiegamento della membrana, che soppana la superficie interna delle palpebre.

La cavità formata da queste differenti tonache, o membrane è riempiuta di tre generi di sostanze, o di umori, come comunemente sono chiamati; cioè il vitreo, il cristallino, e l'acqueo. La parte tutta posteriore dell'occhio è ripiena dall'umore vitreo, il quale è perfettamente trasparente, e d'una consistenza gelatinosa. Questo umore è completamente attorniato da una dilicatissima membrana, la quale sembra altresì penetrare a traverso la sostanza di codesta massa gelatinosa, e confinarla entro una specie di tessuto celluloso, o reticolare. Nella faccia anteriore

dell'umore vitreo, si ritrova una depressione esattamente opposta alla pupilla, adatta a ricevere l'umore cristallino, sostanza d'una molto più soda tessitura, e di forma ritonda, o lenticolare. Codesto corpo, o lene come viene chiamata comunemente, è ritenuta a suo sito da una finissima membrana, o capsula, che sembra formarsi da quella dell'umor vitreo, il quale in questa parte si separa, e divide in due lamine distinte. E' stato per verità supposto, che la lente cristallina avesse una cisti, o capsula peculiare a se stessa; ma io non sono stato mai bastante a distinguerla; nè se n'è mai data prova veruna sufficientemente evidente.

Tutta la parte anteriore dell'occhio dal termine degli umori vitreo, e cristallino verso l'innanzi fino alla faccia interna della cornea trasparente, è riempiuta dall'umore acqueo, fluido tenue trasparente. Mediante l'iride, che abbiamo già descritto, codesta parte dell'occhio è divisa in due dipartimenti ineguali. Il più angusto di questi, il quale ha appena una decima di pollice di ampiezza, e giace tra l'iride, e la capsula dell'umore vitreo, è denominato camera posteriore; e l'altro, il quale è notabilmente più largo, ed occupa l'interno spazio tra l'iride, e la cornea, è denominato la camera anteriore dell'occhio. Sebbene queste due divisioni dell'occhio sieno però in qualche parte distinte, e separate perfettamente tra loro, tuttavia nello stato di sanità di quest'organo, è manifesto, che debbono sempre comunicare per la pupilla, ch'è quella apritura da noi descritta nel centro dell'iride.

I muscoli dell'occhio sono sei di numero; cioè l'elevatore, il depressore, l'adduttore, l'abduttore, l'obbliquo superiore, e l'inferiore. Da questi si eseguiscono tutti i movimenti dell'occhio. I cinque primi prendono origine nelle vicinanze del fondo dell'orbita, a poca distanza l'uno dall'altro, e l'ultimo s'impianta nel processo orbitale dell'osso mascellare vicino alla sua congiunzione con l'unguis. S'inseriscono tutti nella tunica sclerotica congiuntiva.

Il costante movimento dell'occhio richiedendo che si fosse mantenuto molle, e morbido, a tal oggetto lo scorgiamo in abbondanza provvisto d'un umore sottile pellucido, quali sono le lagrime. Si sa ormai, che questa secrezione in gran parte deriva da un corpo insigne glanduloso, detto ghiandola lacrimale, situato immediatamente al di sopra dell'occhio, in quella depressione da principio accennata dell'osso frontale, vicino all'angolo esterno dell'orbita. Scorgiamo altresì nell'angolo interno, o maggiore dell'occhio un piccol corpo rossigno, chiamato caruncola lacrimale, il quale fino a questi ultimi tempi fu supposto la principal scaturigine delle lacrime. Non così però va la bisogna, ma v'è anzi ragione di dubitare se questa sostanza sia, o no di natura glandulosa.

Sebbene suppongasi, che le lagrime sieno principalmente segregate dalla ghiandola lacrimale gran ragione v'è però di credere, che la quantità di questo fluido venga ad accrescersi dalla trasudazione per via di tutta la superficie dell'occhio, così pure dalla membrana delle palpebre

Tuttavolta essendo ciò in qualche modo estraneo al nostro subbietto, non possiamo di presente progredire ad una maggiore disamina.

Gli occhj, e le loro appendici, poc'anzi descritte, sono provviste di parecchj rami arteriosi, direttamente dalla carotide interna, o dall'arteria mascellare. Nessuno di questi vasi per altro ha alcun notabile calibro; per lo meno innanzi che pervengano all'occhio, si trovano in generale divisi in ramificazioni di non molta grandezza. Importa alquanto, che i professori badino a siffatta circostanza: perchè sulla supposizione, che queste arterie fossero più ampie, che nol sono veramente; i Cerusici comunemente si sono resi timidi nell'operare sull'occhio con quella franchezza, che altrimenti si avrebbe dovuto, principalmente nel totale rimuovimento, o estrazione del bulbo, operazione, che in appresso si avrà occasione di considerare. Le vene dell'occhio mettono capo parte all'esterna, e parte all'interna vena jugulare.

La visione, come abbiamo già osservato, dipende in gran parte dal nervo ottico, il quale dal cervello trapassa sin sul fondo dell'orbita; ma l'occhio non è solo corredato di questo nervo. Riceve egli de' rami da parecchj altri, particolarmente dal quarto, quinto, e sesto pajo.

Il globo dell'occhio, e le altre parti contenute nell'orbita sono ricoperte da due membrane mobilissime, chiamate palpebre, formate principalmente dalla pelle, e dalla membrana fina, e liscia, che abbiamo già menzionato, cioè la tunica congiuntiva, con un corpo intermedio cartilaginoso tenue, chiamato tarso, da cui spuntano

le ciglia. Tanto la superiore, che l'inferiore palpebra è fornita di codesta cartilagine tenue; nell'estremo limite della quale verso le radici delle ciglia s'incontrano parecchj piccoli follicoli, denominati dal loro inventore i follicoli, o ghiandole del Meibomio; da questi scaturisce una materia viscida sebacea, comunemente detta la cispa degli occhj.

Il movimento delle palpebre si eseguisce intieramente da due muscoli, l'orbicolare delle palpebre, e l'elevatore della palpebra superiore. Il primo è comune a tutte due le palpebre. Prende origine con un tendine dall'angolo interno dell'occhio, e con alcune fibre carnose dal processo orbitale dell'osso mascellare, e s'inserisce con un piccolo tendine rotondo nel processo nasale dello stesso osso. Alquante fibre tendinose di questo muscolo altresì si spargono, e sembrano inserirsi nella faccia anteriore del sacco lacrimale. L'uso di questo muscolo è di trarre a mutuo contatto le palpebre, e di comprimere il globo dell'occhio.

L'elevatore della palpebra superiore prende origine dal fondo dell'orbita, e s'inserisce nella parte membranosa, e cartilaginea della palpebra superiore: l'unico suo uffizio è quello di sollevare questo invoglio dell'occhio.

Abbiamo ormai descritto il sacco, e il condotto lacrimale, per cui le lagrime sono transfuse nel naso: rivogliamo ora il pensiero alla maniera, con la quale sono trasportate in questo sacco. Dopo che le lagrime hanno servito a lubricare gli occhj; sarebbono ad ogni tratto preste a cadere sopra le guancie, se non fossero via condot-

te per qualche altra ſtrada. Il perchè natura vi impiega a tal uopo un aſſai maraviglioso meccanismo.

Vicino all'angolo interno di cadaun occhio sono a vederſi due piccole protuberanze, l'una sopra il margine della palpebra superiore, e l'altro esattamente oppoſto a queſto sopra l'inferiore. Nel centro di ciascheduna di queſte protuberanze, v'è un piccolo pertugio, chiamato punto lacrimale, che ſi rileva eſſere la bocca d'un piccolo condotto diretto nel sacco lacrimale, e per il quale le lagrime sono tradotte dentro il sacco. Queſti canaletti sono di tal diametro, che ammettono una tenta alquanto più larga d'una setola di majale. Ciascheduno d'eſſi è lungo circa quattro decime di pollice; e dopo di avere scorso in una direzione obbliqua lungo i margini delle palpebre, comunemente ſi ricongiungono in un tronco comune immediatamente innanzi di sboccare dentro il sacco lacrimale, cioè qualche tratto di più, che d'una decima di pollice al di sotto della eſtremità sua superiore.

Le protuberanze, da cui queſti canali prendono origine, sono evidentemente irritabili, come può prontamente accorgerſi dal toccarle con una tenta, o con qualche topico acre. Ciò rende probabile, che ſieno dotate d'una facoltà di aſſorbere le lagrime; e ſi trova, che queſto fluido è in tutti i tempi copiosamente applicato alle loro boccucce mediante una specie di produzione membranosa della tunica congiuntiva, d'una forma semilunare, che ſta ſituata nell'angolo interno dell'occhio. Codeſta membrana è dagli anatomici chiamata la valvula semilunare. A ſine però di

rendere l'anatomia delle parti, che abbiamo ultimamente descritto, quanto mai si può intelligibile, cosa di somma importanza nel governo dei mali, cui sono sottoposte, abbiamo creduto giovevole il dare la di loro delineazione nella Tav. XXXI. fig. 1.

Essendo in adesso preparati ad entrare nella considerazione delle malattie di codeste parti, daremo per conseguenza di piglio a questa parte del subbietto nostro.

L' infiammazione degli occhj s' incontra con frequenza, ed è origine di altri mali, a' quali questo organo va soggetto. Laonde imprenderemo prima l'esame di questa affezione, e passeremo in appresso a trattare delle seguenti malattie con lo stesso ordine, con cui sono qui noverate; cioè delle ferite delle palpebre, e del globo dell'occhio, dei tumori delle palpebre, come sono ascessi, meliceridi, steatomi, porri ec. Dell'inversione delle ciglia. Del rovesciamento delle palpebre. Della concrezione delle palpebre. Dell'escrescenze carnose della cornea. Degli ascessi del globo dell'occhio. Delle tumefazioni idropiche del bulbo dell'occhio. Dell' effusioni sanguigne in una, o in amendue le camere dell' occhio. Dell' ulcere della cornea. Delle macchie, o nubecole sopra la parte pellucida dell' occhio. Della protrusione del globo dell' occhio dall' orbita. Delle affezioni cancerose degli occhj, e dell'estirpazione del globo dell'occhio. Degli occhj artificiali. Delle cataratte, e della loro cura per depressione, e per estrazione. Dell' otturamento della pupilla, per motivo di concrezione dei suoi orli, e dell'adesione dell'iride alla capsula del

cristallino, e dell' umore vitreo. Ed in fine della fistola lacrimale.

SEZIONE II.

Della oftalmia, o infiammazione degli occhj.

Gli occhj, e le loro appendici, al pari di qualunque altra parte organizzata del corpo, sono soggetti all' infiammazione; e gli sintomi prodotti da questa affezione variano a norma della sede particolare del male. Così i sintomi, che corteggiano l' affezione inflammatoria della retina, e le altre parti situate al fondo dell' occhio, sono differenti da quelli, che avvengono dall'infiammazione degl'involucri esterni; e questi inoltre sono differentissimi da quelli ingenerati dallo stato infiammatorio delle palpebre.

I sintomi, che più di frequente campeggiano nelle affezioni inflammatorie dell' occhio, sono un rossore preternaturale dell' adnata, provegnente da una turgenza dei suoi vasi sanguigni; dolore, e calore sparso sopra tutta la superfizie dell' occhio, accompagnato da una sensazione come di qualche corpo estraneo intruso tra la palpebra, e il globo dell' occhio: e le maggiori volte vi sussiste profluvio di lagrime. Tutti questi sintomi sono comunemente accresciuti dal movimento dell' occhio, e de' suoi invoglj, e parimente dalla esposizione alla luce. Giudichiamo altresì della profondità dell' infiammazione dal grado di dolore prodotto dalla luce vibrata sugli occhj. Allorchè il dolore eccitato dalla luce sia considerabile, abbia-

mo grande ragione d'imaginarci, che le parti del fondo dell'occhio, e specialmente la retina, sieno principalmente viziate; e per lo contrario, qualora il dolore non sia molto aumentato da così fatta impressione, con molta probabilità concludiamo, che l'infiammazione sia confinata forse intieramente tra gl' involucri esterni dell' occhio. Nelle affezioni superficiali di questo genere, bensì i sintomi in generale sono del tutto locali; ma qualunque volta l'infiammazione ne è profondamente situata, ella porta seco degli atroci dolori lancinanti quà e là pel capo, e comunemente vi si risveglia la febbre ad un grado maggiore, o minore.

Durante tutto il corso della malattia v' è per la maggior parte una copiosa profusione di lagrime, le quali frequentemente divengono tanto calde, ed acri, che scorticano le parti circonvicine; spesso però avviene, dopo che la malattia ha durato per alquanto, che si frammischi alle lagrime una insigne quantità di materia gialla puriforme. Quando poi l'infiammazione o siasi sparsa sulle palpebre, ovvero vi abbia qui avuto la sua primaria sede, tosto che i tarsi ne vengono tocchi, subentra uno scarico d'una materia viscida glutinosa; il che grandemente aumenta i guaj dell'ammalato, perchè tende ad inasprire l'infiammazione conglutinando sì tenacemente insieme le palpebre, che rendesi sommamente difficile il disgiungerle.

Questo è il solito apparato, sotto cui si presenta l'infiammazione degli occhj nel primo stadio del disordine; ma quando il male persiste violento ad onta dell'uso di alcuni rimedj, che

si possano impiegare, al pari delle affezioni infiammatorie dell' altre parti, egli si avvanza a terminare o in suppurazione, o in ostruzione, o indurimento di qualche parte delle membrane dell'occhio. L'infiammazione degli occhj s'è veduta altresì terminare in mortificazione, ma questo avvenimento è raro: e sappiamo parimente, ch' essa non procede prontamente alla suppurazione, per delle cagioni, che abbiamo altrove pienamente considerato (*).

Le affezioni infiammatorie degli occhj sono generate da vario numero di cagioni. Tutto ciò, che tende a produrre infiammazione nell'altre parti, sortirà effetti consimili, allorchè agisca sugli occhj; ma il peculiare meccanismo di quest'organo lo rende soggetto ad essere intaccato da quelle cagioni, che si possono con impunità applicare ad alcune altre parti del corpo. Così l'esporsi oltre modo all'impressione del fummo tende spesso ad indurre infiammazione degli occhj: e ciò parimente succede dall'applicazione di molta luce; massime dal starsi molto esposto ai raggi del sole, alla vampa d'un gran fuoco, o agli effetti della neve. L'introduzione pure di calcina, arena, o di qualunque altro corpo estraneo tra le palpebre, e l'occhio strascina seco assai universalmente codesto effetto.

Le conseguenze di queste cagioni non sono però in generale molto permanenti; perchè nei casi recenti di questa natura, il rimuovimento della cagione è il più delle volte accompagnato dalla guarigione del male. Le affezioni infiammatorie

(*) *Trattato sopra l'infiammazione, e sue conseguenze.*

originate da alcun vizio generale della costituzione sono quelle, che si rendono le più ostinate, e che perciò sono le più da temersi, segnatamente quelle che insorgono da virulenza scrofolosa, e da lue venerea. Imperciocchè s'è reso cognito dall'esperienza, che nessun altro sintomo sì nell'uno, che nell'altro di siffatti morbi forse mai addiviene tanto tedioso, quanto quelle infiammazioni degli occhj, con le quali essi vanno sempre congiunti. Sino a tanto, che l'affezione venerea, e scrofolosa sussiste, in vano aspettasi la guarigione delle infiammazioni degli occhj, che appajono da quelle cagioni prodursi. In qualunque caso dunque di questo genere, que' rimedj sono da porsi in opra, che si conoscono riuscire i più validi a fugare la malattia della costituzione, nel tempo stesso, che attendesi al trattamento locale del malore degli occhj. Pertanto ci faremo di presente a considerare il governo di questa affezione locale.

Nella cura dell'infiammamento degli occhj, le indicazioni da prendersi in vista sono di rimuovere qualunque sostanza straniera, da cui possa prodursi l'irritazione degli occhj, o delle palpebre; di mitigare il dolore, e l'irritabilità già eccitata: di scemare la turgenza dei vasi sanguigni degli occhj; e di prevenire il ricorso del male.

Quando, si conosca, che l'infiammamento deriva dall'introduzione di sabbia, o di qualunque altro corpo straniero tra le palpebre, e gli occhj, deesi prestare la massima attenzione pel suo rimovimento. Con la debita sollecitudine voglionsi tanto disgiungere le palpebre mercè delle sole dita dell'operatore, sicchè sia permesso di scorrere

con la vista sopra una gran parte del bulbo dell'occhio. Questo però si farà con più esattezza, se un assistente mediante un uncinetto ricurvo e piatto, quale si rappresenta nella Tav. XXIX. fig. 6. solleverà la palpebra superiore, nel mentre che il Cerusico stesso abbassa l'inferiore. Qualunque corpicciuolo straniero scoperto per tal mezzo, se sia staccato, deesi via torre con l'estremità d'una tenta ottusa coperta di pannilino molle, o di seta; oppure se qualche cosa di aguzzo pungente si osservi fissata nell'occhio, ciò potrà levarsi con le tanagliuzze.

Tuttavolta anche quando siamo fatti quasi certi dal senso del malato, e da altre circostanze, che l'infiammazione sia mantenuta da qualche cagione di questa specie, spesso accade, che niente si possa rinvenire ad onta della più scrupolosa ispezione. In simili circostanze qualche vantaggio spesso si tragge dall'injettare a convenienti intervalli, una quantità d'acqua tiepida, o di latte, e d'acqua tra le palpebre, e l'occhio, dal che sovente può dilavarsi la sabbia, o la polvere, quando non si possa via torre per altra guisa. Il metodo più facile, e più efficace di schizzarvi dentro questi liquidi, è mediante un otricello di gomma elastica, munito d'un sifoncino corto d'avorio, la punta del quale s'insinuerà al di sotto delle palpebre. Col mezzo di questo il Cerusico può facilmente eseguire tutto ciò, ch'è necessario senza l'ajuto altrui, il che con uno schizzetto non si può così prontamente fare. Uno di questi otricelli convenientemente assettato si rappresenta nella Tav. XXIX. fig. 3.

In questa maniera, e con la frequente immer-

sione, e bagno degli occhj nell'acqua calda; si possono in generale intieramente sgombrare, e ripulire da tutti i corpicciuoli estranei. Ma quando l'infiammazione abbia sussistito per qualche tempo, ella spesso continua dopo anche rimossa la cagione stessa, che da principio la suscitò; nel qual evento fa di mestiere, che s'impieghino alcuni altri rimedi. Allorchè il dolore, e l'infiammamento sono considerabili, ed hanno indotto una pienezza, e velocità di polso, congiuntamente ad altri sintomi febbrili, si rende talvolta necessario il levare una copiosa quantità di sangue mediante una, o più generali missioni. Le prime vie si manterranno aperte co' forti purgativi; si continuerà un vitto tenue per lungo tratto di tempo in proporzione della violenza del male, e delle forze del malato; se gli interterrà rinfrescata la persona; sarà esclusa ogni luce dagli occhj, i quali si terranno costantemente coperti o con un molle pannilino inzuppato in una soluzione acquosa di saturno, o con cataplasmi applicati freddi, composti di questa soluzione, e di mollica di pane. Mediante questi ajuti succederà spesso, che le affezioni infiammatorie della più violente natura vengano effettivamente a risolversi; ma de' casi occorrono frequentemente, dove desse resistono all'uso loro anche il più prolungato.

In tali incontri è stato osservato, che l'estrarre del sangue dalle vicinanze della parte affetta, o sivvero dai vasi sanguigni dello stesso occhio è divenuto utile, allorchè ogni altro sussidio fu vano. Per verità qualunque generale cacciata di sangue dovrebbe nelle affezioni di questo genere es-

sere praticata dai vasi, quanto mai si può contigui; specialmente dalle vene jugulari, o dalle arterie temporali; le quali ultime, come abbiamo additato nella parte precedente di quest'opera, possono in tutti i tempi aprirsi con perfetta sicurezza. Ma quando siasi presa risoluzione di cacciar sangue o dalle parti contingue all'occhio, o dai vasi dell'occhio stesso, i mezzi, che s'impiegano a tal uopo, sono le coppette, e le scarificazioni fatte sulle tempie; le mignatte appiccate quanto è mai possibile vicine agli occhj, e la scarificazione dei vasi sanguigni del globo dell'occhio, o delle palpebre. Abbiamo altrove descritto l'operazione fatta con le coppette, e il modo di scarificare, come pure il miglior metodo di applicare le sanguisughe (*).

Con l'uno, o l'altro di questi mezzi si può ammansare in gran parte questa razza di affezione infiammatoria; ma nei casi di natura più caparbia molto profitto si può trarre dallo scarificare i vasi degli occhj, allorchè nessuna fatta di sollievo si ottenne dallo scarico del sangue in qualunque altra maniera. Siccome però la scarificazione dei vasi degli occhj è sempre stata considerata come una operazione assai fina, e dilicata, nòn è perciò stata sì generalmente usata, come si avrebbe dovuto; ma qualunque Cerusico di mano ferma può in ogni tempo eseguirla con perfetta sicurezza, e senza alcun genere di rischio di offendere l'occhio medesimo.

Varj metodi sono stati proposti per incidere i vasi d'un occhio infiammato. Si fece tentativo con

(*) *Vedi Vol. I. Cap. III.*

uno scoppettino composto dai gambi dell' orzo, i di cui spicoli acuti strisciati a traverso la parte da scarificarsi potevano per tal guisa penetrare, e dividere vario numero di vasi. Ciò fu per la prima volta posto in pratica da un famoso oculista inglese il Sig. *Woolhouse* daccirca il principio di questo secolo, e si suppose riuscire più efficace, che i mezzi, i quali in allora erano in uso a tal proposito, derivati fino dai tempi d'Ippocrate, e di Celso. Consistevano questi nello stroppicciare la parte, che si voleva scarificare, o con un pezzo di pietra pumice rozza, o con i spicoli di differenti specie di spine, finchè i vasi sanguigni fossero abbastanza lacerati, onde scaricare quanto di sangue era necessario. E' stato parimente suggerito di sollevare, e inalzare i vasi da incidersi, con la punta d'un ago, e indi col mezzo delle cisoje, o con il coltello reciderli di traverso,

Tutti però siffatti modi di scarificare gli occhj sono ad evidenza fondati sulla timidità; apportano una gran serie di dolori superflui, nè divengono tanto efficaci, quanto le scarificazioni fatte con il ferro tagliente aguzzo. I professori comunemente sono stati timorosi nel tentarle con tal fatta d'istromento; ma qualunque persona avezza alle operazioni chirurgiche s'accorgerà ben presto, che ciò può farsi con tutta facilità, e sicurezza. Nelle mani d'un Cerusico franco la spalla d'una lancetta ordinaria serve quanto basta a proposito. In vista però di tener lontano qualunque rischio di offendere le palpebre con uno dei tagli dell'istromento, nel mentre che l'altro s'impiega a scarificare l'occhio medesimo, ho delineato

neato un coltellino nella Tav. XXVI. fig. 3. di cui ne ho fato lungo uso in tal uffizio. Egli è presso poco della forma d'una lancetta; ma essendo ottuso nel dorso in questa maniera si ovvia effettivamente all'obbiezione opposta a questo istromento.

In questa operazione i soli assistenti, che si rendono necessarj, è uno, che sta postato dietro l'infermo per sostenere, e tenergli ferma la testa, e un altro si assicura delle mani in vista d'impedire qualche interruzione portata all'operatore. Ciò fatto il Cerusico con l'indice, e dito medio della mano deve separare le palpebre, sicchè rimanga esposto l'occhio quanto è mai possibile; nell'atto stesso con l'istromento indicato, divide altrettanti vasi infiammati, quanti ne appajono averne bisogno. Questo si eseguisce più efficacemente mediante le piccole scarificazioni, frequentemente ripetute in differenti parti del globo dell'occhio, o della superficie interna delle palpebre, quando sieno molto viziate. In generale bramiamo, che in questa operazione si schivi la cornea trasparente, e si ristringano le scarificazioni all'albuginea, o cornea opaca; ma quando i vasi di questa parte dell'occhio sono molto turgidi di sangue; si possono anche questi dividere con tutta facilità, e sicurezza. Ho frequentemente osservato necessario il praticare le scarificazioni sopra la parte anteriore dell'occhio, e non ne ho quindi veduto mai insorgere verun malanno.

Dopo che divisi sieno tutti que' vasi sanguigni della parte infiammata, che apparirà essere necessario, dobbiamo procurare, che si vuotino quanto è mai possibile liberamente. A tal oggetto

s'immergerà di sovente l'occhio dentro l'acqua calda, ovvero vi si terranno costantemente applicati de' pannilini recentemente inzuppati nell'acqua calda. Con questo mezzo si può evacuare buona quantità di sangue; e sappiamo da ripetuta esperienza dei suoi effetti, che poche gocce uscite da una parte infiammata, riescono frequentemente più efficaci nel risolvere l'infiammazione, che una copiosa quantità levata da un'altra parte più distante.

Uno scarico abbondante di sangue dai vasi dello stesso occhio apporta frequentemente più sollievo in quel sommo grado di dolore, del quale i malati di questo male talora si lagnano, di quello, che qualunque altro soccorso, che si possa prestare. Ma quando questo o manchi di sedare il dolore, o il malato ricusi di sottostare a questa funzione, gli opiati applicati direttamente sull'occhio sovente apportano molto sollievo. Alquante gocce d'una forte soluzione d'opio dentro l'acqua gocciolata dentro l'occhio, quando il dolore sia feroce, diviene talvolta utile a calmarlo; ma il laudano comune dei dispensatorj, particolarmente quando per mestruo si sia impiegato il vino, in molti incontri riesce operativo, mentre la soluzione acquosa dell'opio non si trovò giovevole.

Questo sintomo, così pure ogni altro prodotto dall'infiammazione degli occhj, è frequentemente altresì alleggiato dal radere il capo, e lavarlo spesso con l'acqua calda. I vescicatoj applicati alla testa, dietro le orecchie, o sopra la nuca, sono in alcune occasioni parimente impiegati con frutto; così del pari riescono gli emis-

sarj, procurati o mediante i soliti cauterj, o con il setone passato nella parte posteriore del collo.

Nello stato calamitoso, cui si riducono coloro, che travagliano da affezioni severe di codesta natura, merita l'attenzione del professore la più menoma circostanza, da cui si possa trarre qualche sollievo. In alcuni momenti del male si sperimenta un sommo incomodo dalla secrezione d' una materia viscida, densa, la quale conglutina le palpebre sì tenacemente tra loro, specialmente nella mattina, che vi si vuole sempre molta pena, e spesso qualche dolore a disgiungerle. Ciò accade in maggiore, o minore grado quasi in ogni varietà di oftalmia, ma particolarmente quando il tarso, i margini esterni delle palpebre sono molto infiammati. In questa specie d' infermità spesso in vero succede, che l' infiammazione faccia presto passaggio in un gran numero di piccole ulceragioni, le quali assai d' ordinario con l' ajuto d' una lente, e talvolta con l' occhio nudo solamente, si possono distintamente vedere tutto all' intorno della circonferenza dell' orlo cartilaginoso delle palpebre. Da queste scaturisce fuori in gran copia la materia viscida indicata, la quale pare in qualche modo prodursi dalle ghiandole sebacee di queste parti; e qualora non si adoperino alcuni ajuti per la cura di così fatte ulcere, difficilmente verun rimedio avrà molto effetto contro l' infiammazione degli occhj.

Succede spesso, che una piccola quantità di qualche linimento emolliente steso tra le palpebre in ogni notte prima di mettersi al riposo, diviene sommamente profittevole impedindo a questa materia glutinosa di tenerle sì tenacemente a-

derenti tra loro; me il sollievo ottenuto per tal guisa in generale è passeggiero.

Qualche aggiunta dee farsi agli emollienti a fine di guarire le ulcere, donde la materia scaturisce, altrimente non è da aspettarsi nessun vantaggio durevole; e quando il disordine è intieramente locale, e non connesso con scrofole, o alcuna magagna della costituzione, la guarigione dell'ulcere per lo più sarà seguita dalla cura perfetta dell'infiammazione, da cui furono da principio prodotte. In vista di questo si sperimenterà spesso proficua la calce dello zinco, o la pietra calaminare sottilmente levigata, cui si aggiugne una quantità eguale d'un unguento emolliente composto di cera, e d'olio: ma nessun topico ajuto riesce sì certamente utile in qualunque caso di questa natura, quanto le pomate mercuriali; e tra questi il più efficace sembra essere l'unguento citrino del Dispensatorio d'Edinburgo meschiato con una quantità eguale di grasso semplice porcino: ovvero l'unguento mercuriale dei differenti Dispensatorj, preparato con l'argento vivo triturato con un unguento emolliente. Un'oncia di argento vivo efficacemente triturato con quattr'oncie di sugna forma a questo oggetto un topico utilissimo. Ogni sera, e mattina se ne spalmeranno le ulceragioni delle palpebre mediante un pannilino, nel tempo stesso, che se ne insinuerà una piccola porzione tra la palpebra superiore, ed inferiore; e si metterà poscia in opra una, o due volte tra giorno un bagnuolo sopra la parte medesima d'una soluzione leggiera saturnina, o vitriolica.

Con questi rimedj proseguiti in debito modo,

e col preservare gli occhj dagli effetti della luce, finchè la si conosca offensiva ai medesimi, raro sarà ad accadere, che la cura alla fine non si compia, qualora almeno il vizio non sia stato trascurato da principio, o non sia complicato con veleno scrofoloso, o venereo. In ogni malore di questo genere però è necessario di schivare l'appulso della luce sugli occhj, non solo durante la continuazione dell'infiammamento, ma fino a che da quella vi si susciti qualche dolore. E anche quando un occhio solo è affetto, si dee badare di tenerli entrambi coperti; perchè sappiamo dalla quotidiana esperienza, che l'esposizione eziandio d'un occhio sano all'impressione della luce, mentre l'altro sia in istato d'infiammazione, quasi costantemente addiviene nocevole ad ambedue.

Tuttavolta non voglionsi intertenere gli occhj strettamente chiusi, come troppo spesso si suole. In qualunque caso d'infiammazione apportasi molto nocumento dal mantenerli troppo riscaldati. Si dovrebbono tenere assai leggiermente coperti o con drappo di seta, o con pannilino sottile; e quando l'infermo è in istato di bazzicare alcun poco, frequentemente si trova utile la fascia rappresentata nella Tav. XXIX. fig. 1. tenuta applicata per alquanto innanzi, che gli occhj possino tolerare la libera impressione del lume. Mediante questo ajuto si può facilmente regolare la quantità della luce da ammetterſi sull'occhio, nel mentre che nel tempo stesso gli occhj medesimi non sono nè compressi, nè tenuti più caldi di quello è necessario.

Mediante un piano cauto di cura, quale abbiamo additato, continuato per un periodo più,

o menò lungo, a norma delle circoſtanze del caso, e delle forze, ed età del malato, ſi verrà alla fine a togliere un gran numero delle affezioni infiammatorie degli occhj, quando eſſe almeno non procedano, come abbiamo già oſſervato, da qualche vizio generale della coſtituzione; nel qual caso neſſun rimedio affatto riuscirà giovevole per il male degli occhj, se prima il disordine generale della macchina non ſia riparato.

Ad oggetto di prevenire il regreſſo dello ſtato infiammativo degli occhj, sono ſtati commendati varj rimedj, particolarmente i lavacri, e gli altri topici d'una aſtringente naturalezza. Di rado avviene però, che alcuno di queſti sortisca molto effetto; e se ſieno mai reſi troppo forti con il vitriolo, o con qualunque altra soſtanza irritante, sono molto atti a recare del male. Nel mentre l'infiammazione degli occhj continua, le applicazioni di queſta natura, maſſime quelle saturnine tanto di per se ſteſſe, quanto se congiunte ad una piccola porzione di vitriolo bianco, frequentemente riescono giovevoli; ma non appajono avere alcun effetto nel prevenire il ritorno dell'infiammazione. A queſto propoſito niente, di quanto mai ho impiegato, divenne con tanta certezza utile, quanto il bagno freddo, non solo di tutto il corpo, ma della teſta, e specialmente degli occhj medeſimi. Mantenendo la teſta rasa, e immergendola giornalmente nell'acqua fredda, ſi può far molto nel prevenire quelle frequenti recidive delle affezioni inflammatorie degli occhj, cui molti soggiaciono. Più, e diverſi metodi sono ſtati propoſti per applicare i bagnuoli locali sugli occhj; ma il più sempli-

ce, e il più efficace di tutti si fa col mezzo di una tazza rappresentata nella Tav. XXIX. fig. 2. Riempiendo questa tazza, che dee avere una forma ovale, e alquanto più larga dell'occhio, con acqua, o qualsiasi altro liquore, e appressandola all' occhio, se in questa situazione la palpebre sieno aperte, e si battano alquanto, in questa guisa si può pulitamente bagnare tutta la superficie dell'occhio. L'uso liberale della corteccia peruviana è stato spesso proficuo, come preservativo di questo male; e sappiamo per esperienza, che ovunque la infiammazione degli occhj assale con ritorni periodici, questa è quasi l'unico rimedio, su cui possa fidarsi; abbiamo appena bisogno di fare notare inoltre, che qualunque volta si scopra una qualche cagione, da cui appaja eccitarsi la malattia, a quella è necessario assolutamente di ovviare in prima; e se non badasi a questa circostanza, si può star certi, che niente mai riuscirà efficace nell' impedire siffatto male.

SEZIONE III.

Delle ferite delle palpebre, e del globo dell'occhio.

Siccome il governo delle ferite servirà di subbietto ad un altro capitolo, si potrebbe riguardare piuttosto come fuor di proposito l'entrar qui in alcun discorso sopra questo argomento. Ma la descrizione anatomica da noi esibita degli occhj rende d'altronde abbastanza convenevole il procedere in questo luogo a trattare di qualsisia affezione, cui vada sottoposto quest'organo.

Nelle ferite delle palpebre le parti possono restare divise in una direzione longitudinale, o trasversale rispetto al corso delle fibre muscolari. Se la pelle sola sia sdrucita, o se la ferita penetrante la sostanza totale della palpebra sia inflitta in tal maniera, che abbia semplicemente separato tra loro le fibre del muscolo orbicolare, tutto quel che si rende necessario da farsi nel suo governo, si riduce a portare quanto è mai possibile esattamente a mutuo contatto la pelle, e le altre parti sdrucite, e sì rattenervele mediante dei listini di empiastro adesivo. Siccome in questa circostanza non vi può occorrere retrazione alcuna delle parti divise, così è facile il rattenerle congiunte insieme nella maniera, che indichiamo; e si avrà cura, che stieno raggiunte in questa situazione, finchè sieno sodamente consolidate.

Ma quando il muscolo orbicolare sia diviso in

una direzione trasversa, e specialmente quando la parte corrispondente del tarso, o il margine cartilaginoso dell' occhio sia parimente tagliato, maggiore attenzione è necessaria per ritenerli in sito. Qualora si permetta, che molto si scostino tra loro, tanta lassezza delle palpebre ne può susseguire, che inette si rendano a compiere con facilità i moti loro soliti. Che se poi le parti divise si ricongiungano troppo strettamente insieme, il globo stesso dell' occhio è soggetto a patire per la mancanza del facile movimento sopra di esso di queste parti, che rese si sono soverchiamente coartate, e sode per siffatto proposito.

Nelle ferite trasversali di questa natura ad oggetto di ritenere le parti nella loro situazione, è necessario d'impiegare un punto di cucitura, o forse due se la ferita scorra quasi a traverso tutta la palpebra. A questo proposito si suole adoperare la comune sutura interrotta; ma siccome la pennuta meglio si adatta, perciò ella dee preferirsi. Avvegnachè abbiamo descritto il metodo di eseguire le cuciture nel primo volume di quest' opera, altro non ci resta in adesso fuorchè di osservare, che nella pratica di entrambe sopra le palpebre, vi si richiede molto artifizio, e delicatezza, altrimenti grave detrimento ne può ridondare, non solo alle parti immediatamente soggette all' operazione, ma anco al bulbo dell' occhio stesso. Quando si adopera la sutura clavata, gli spilletti, de' quali si fa uso, debbono essere corti, e sottilissimi, sicchè corrasi il meno sischio possibile di offendere le parti contigue. Nella loro introduzione si avrà cura di farli passare non solo a traverso la pelle, ma per le fibre stesse

del muscolo orbicolare, altrimenti poco vantaggio si ricaverà dall'operazione. Non v'è però necessità di trafiggere con essi totalmente la più interna membrana delle palpebre. Ciò irriterebbe, e infiammerebbe l'occhio; e siccome non è questo per nessun riguardo necessario, così il si vuole evitare. Se la pelle sia appropriatamente ritenuta in questa situazione con alcune poche fibre del muscolo sottoposto, si otterrà una guarigione migliore, che se si facessero passare gli aghi a traverso l'intiera sostanza delle palpebre; perchè in questa maniera si preserva l'azione del muscolo, nel mentre che non s'incorre in rischio veruno, che la palpebra rimanga soverchiamente contratta; circostanza prontissima ad accadere allorchè siasi con una, o più suture penetrata l'intera grossezza della palpebra.

E' quasi superfluo di notare, che per assicurarsi del successo di qualunque di queste operazioni, si dovrà impedire al sommo possibile il movimento di ambedue gli occhj, altrimenti non si otterrebbe nessuna unione delle parti divise. Si produrrebbe dell'iritazione nello stesso occhio; si accenderebbe l'infiammazione; onde necessario renderebbesi il sciogliere le cuciture, anzi che prodotto avessero l'effetto, per cui si erano impiegate.

Immediatamente dopo finite le cuciture si chiuderanno le palpebre, e si copriranno con un lembo di pannilino molle spalmato con il cerotto del Goulard a fine di conservare la parte in uno stato, quanto è mai possibile, agiato e molle; e sovrapposta una compressa di filacce morbide, ed una sopra l'occhio sano, si terrà il tutto in

assettò con salvietta legata intorno al capo in maniera, che prema egualmente, e gentilmente sopra ambedue gli occhj. Si metterà ostacolo alla infiammazione; e se ella si metta in campo bisogna fugarla coi mezzi raccomandati nell' ultima sezione. A capo poi di tre giorni, dal momento che si sono introdotte le suture, si debbono tutte via torre; perchè in questo frattempo, se le parti sieno rimaste a contatto, la loro unione deve essere completa.

Sin' ora abbiamo supposto, che le parti soltanto fossero semplicemente divise; e che al momento del ripristinamento al sito loro naturale, l' occhio si avesse a trovare compiutamente ricoperto come per l' avanti. Ma quivi talvolta accade, come nell' altre parti del corpo, che le parti sieno non soltanto divise, ma dilacerate; nel qual caso allorchè sia restata totalmente stracciata tale notabile porzione di palpebra, che sia vietato di portare le parti rimanenti a mutuo contatto senza impedire il movimento dell' occhio, sarà cosa più prudente il lasciarle alquanto disgiunte tra loro; e trattandole con una medicatura blanda, e lieve commettere alla natura di supplire a questo difetto con una nuova produzione d' una sostanza cellulare.

Il meccanismo delle palpebre è sommamente bene inteso all' oggetto di proteggere le parti sottoposte dalla troppo libera incursione della luce, dell' aria, della polve ec. ma nessuna possibile costruzione le potrebbe tutelare dal non andare soggette alle offese di altra natura; per conseguenza scorgiamo, che il globo dell' occhio,

non altrimenti, che le altre parti del corpo, soggiace a ferite, contusioni ec.

Siccome le ossa nel fondo dell' orbita sono in qualche parte estremamente sottili, perciò frequentemente si osserva, che le ferite penetranti al fondo dell' occhio riescono pericolose a motivo della prossima contiguità del cervello. Ma le ferite più superficiali, che solo penetrano la parte anteriore dell' occhio, sebbene possono digstruggere la bellezza, e l' utilità dell' organo, non sono per altri riguardi da considerarsi tanto pericolose. Tuttavolta le ferite di questa parte, di qualunque fatta esse sieno, richiedono in ogni tempo la nostra più seria attenzione; non solo in quanto alla preservazione della vista; ma così pure per prevenire, ed ovviare agli effetti dell' infiammazione, sintomo da cui ben spesso sono corteggiate.

Le ferite della cornea trasparente, quando direttamente opposte alla pupilla, danno il più delle volte origine o ad una totale, o ad una parziale perdita della vista; perchè la cicatrice, che si genera da una ferita di questa parte, assai d' ordinario rimane opaca durante tutta la vita della persona. Ma sebbene per questo riguardo sieno sempre da apprendersi con del timore le ferite della parte anteriore degli occhj, tuttavolta non sono per solito accompagnate da tanta infiammazione come le ferite d' una simile estensione nella sclerotica, o sia nella cornea opaca.

Se gli effetti delle ferite dell' occhio si osservano essere differenti a seconda della loro situazione, molto più questo nasce a motivo della loro

estensione; e in ciò ancora la struttura peculiare dell'occhio le rende differentissime dalle ferite di quasi ogni altra parte del corpo. Sappiamo, che nell'altre parti in generale una piccola ferita di punta è più da temersi, che uno squarcio di molto maggiore estensione; ma negli occhj il pericolo delle ferite è il più delle volte in proporzione della loro ampiezza. Questa è circostanza resa ormai certa da una lunga esperienza, e deve avere un gran valore nel determinare la preferenza da darsi alle operazioni differenti eseguite sopra quest'organo. Non è, che noi qui vogliamo alludere al dolore prodotto dalle ferite, mentre questo spesse volte si risveglia a grado maggiore dalle semplici punture, che dai più vasti taglj; ma è piuttosto il repentaglio, a cui mettono le ampie ferite di perdere i diversi umori contenuti negli occhj, dal che la vista se non sia onninamente distrutta, bisogna almeno, che rimanga grandemente offesa; e dal che in molti incontri l'occhio s'impiccolisce di tanto, che si deprime quasi fino all'estremo fondo dell'orbita. Pertanto avremo in seguito occasione d'entrare più diffusamente nell'esame di questo subbietto, quando tratteremo della cataratta.

La circostanza importante al sommo nella cura delle ferite del globo dell'occhio, e alla quale voglionsi dirigere tutte le attenzioni nostre, consiste nel prevenire, o nel togliere la infiammazione. Se le tonache dell'occhio sieno tanto vastamente squarciate, che diasi adito all'evacuazione di qualche parte considerabile, o di tutti gli umori, non sta in potere dell'arte l'impedire siffatta sventura; perchè se un ampio squarcio

fiasi formato in qualche parte dell'occhio, l'azione naturale, e consueta dei muscoli, che lo muniscono, spremerà al certo, e spignerà quindi fuori una gran copia dei suoi contenuti. Ma in qualunque ferita dell'occhio hanno bensì i professori molta possanza non solo nell'impedire l'accesso dell'infiammazione, ma nel fugarla altresì ogni qual volta sia comparso. Siccome però abbiamo diffusamente versato sulla disamina di codesto subbietto nell'ultima sezione, così ci conviene in adesso richiamare a memoria, quanto è stato in allora detto sopra questo proposito.

Nelle ferite del globo dell'occhio, la struttura delle sue parti rende impossibile mediante la pratica raccomandata nelle ferite delle palpebre il diminuire l'estensione delle fenditure da quelle prodotte; ch'è quanto a dire, non è possibile di collocare le parti divise in contatto tra loro, e ritenervele finchè sieno unite o mercè delle suture, o degli empiastri adesivi. Ma poichè niuno di questi artifizj è quivi praticabile, tutto quello che l'arte può in tali casi tentare, è unitamente a un rigoroso governo antiflogistico, di custodire l'occhio leggermente coperto con qualche applicazione emolliente del genere saturnino, come il linimento del Sig. Goulard, e bagnare di tanto in tanto la parte con qualche soluzione acquosa del piombo. Quando poi sorvengano de' dolori alquanto fieri, come nelle ferite degli occhj spesso succede, si esibirà l'opio in dosi proporzionate alla loro violenza.

Allorchè una ferita è molto estesa, ficchè dia adito all'evacuazione completa di tutti i contenuti dell'occhio, una cecità perpetua con una enor-

me deformità indotta dalla depressione del globo dell' occhio ne sarà la coseguenza quasi sicura. Ma nelle ferite di minor estensione, la debita attenzione alle circostanze da noi menzionate, spesse volte darà motivo al rimuovimento totale dei sintomi, che nel primo istante apparvero formidabili al grado estremo.

SEZIONE IV.

Dei tumori delle palpebre

Le palpebre sono frequentemente infestate da piccoli tumori, i quali impedindo i movimenti di esse, e fregando sopra il globo dell' occhio, divengono in molti incontri siffattamente molesti, che richiedesi l' ajuto del Cerusico per torli via.

I contenuti di questi tumori sono varj, e perciò questi stessi si osservano avere differenti gradi di consistenza. Verso l' angolo interno dell' occhio, e più di frequente sulla pelpebra inferiore vicino il punto lacrimale suol nascere un tubercoletto cistico del genere inflammatorio, cui molte persone vanno di tanto in tanto, e con frequenza soggette, e questo presso gl' Inglesi comunemente è chiamato *Stye* (*). Comincia a spuntare con un senso di gravezza, di tensione, e di disagio nel canto interno dell' occhio. Da principio la pelle a stento si scopre alquanto, e forse anco niente mutata di colore: ma se il tumore si

(*) *Questa è una varietà dell' orzuolo ammessa dal sig. Sauvages, e dagli altri nosologisti.*

avanza alla suppurazione, il che sempre succede, se non si mettano in opra i mezzi per impedirla, diviene egli dapprima d'un rosso pallido, e poscia d'un giallo perfetto verso la di lui parte superiore, la quale comunemente si rompe e manda fuori una piccola quantità di materia viscida purulente. Codesta specie di tumore, come detto abbiamo, è evidentemente originata da infiammazione; e dal racconto, che ne abbiamo fatto, dee apertamente considerarsi come una pustula, o accesso ordinario. Le sole circostanze, che lo fanno variare dalle pustule nell'altre parti del corpo, sono il colore della pelle, che non è d'un rosso sì carico durante lo stadio suo infiammatorio, e il suo progresso più lento alla suppurazione. Questo però dipende ad evidenza dalla particolarità della sua situazione; perchè la materia in questi tumori essendo situata tra il tarso, e la membrana interna della palpebra, la fermezza della cartilagine impedisce alla pelle, che lo copre esternamente, di scolorarsi di molto, nel tempo stesso, che la pressione prodotta da esso può forse avere qualche influenza nell'impedire, o piuttosto nel ritardare il progresso di quella effusione, che sappiamo essere necessaria per la generazione del pus.

Questi sono i tumori, che il più delle volte s'incontrano sopra le palpebre; ve ne sono però degli altri, che spesso occorrono, e per occasione dei quali si tolera un gran travaglio. Molte varietà ne sono state descritte dagli autori, ma nessun profitto certo da ciò ne deriva. E siccome niente di beneficio si ottiene dal noverare qualunque distinzione, che non esiga qualche variazione

riazione nella pratica, questo è quel solo riflesso, da cui dobbiamo essere regolati nel menzionare le varietà della malattia, di cui trattiamo.

I tumori inflammatorj già descritti sono più ordinariamente situati verso il canto interno dell'occhio; tutti gli altri, ai quali le palpebre sono soggette, s'incontrano senza distinzione in qualunque parte di esse. Sono di tre generi; ciascuno di essi differisce dagli altri nel grado di durezza, e richiede un differente metodo di cura.

Il primo di cui faremo menzione, è quello di forma comunemente rotonda; egli è alquanto molle, o compressibile; sembra smuoversi, o rotolare, allorchè si prema, la pelle ritiene il suo colorito naturale; e a motivo dei suoi contenuti, i quali allorchè quegli si apra, universalmente consistono in una materia pinguedinosa albiccia, con bastante convenevolezza, lo denominiamo *steatoma*. La materia molle, e bianca, di cui i tumori di questo genere sono composti, è sempre circondata da una cisti membranosa soda.

Da varj punti tanto della palpebra superiore, che dell'inferiore si osservano alcuni bitorzoletti appiccati penzoloni per via d'un angustissimo peduncolo; mentre in altre occasioni vi stanno connessi col mezzo d'una base bensì tenue, ma larga. Alcune di queste così fatte escrescenze avendo una consistenza molle carnosa, sono denominate tumori sarcomatosi; laddove le altre, che sono dure, e che in qualche occasione si accostano anco alla fermezza del corno, pigliano il nome di verruche, o porri.

Nella cura di quei tumori inflammatorj, o bollicelle, che sorvengono sì frequentemente intorno

l'angolo interno dell'occhio, è insorto qualche dubbio riguardo la convenienza di procurare la di loro suppurazione, e da molti è ſtato ancora detto, che debbaſi forse in ogni incontro col mezzo dei topici vitriolici, o di altre applicazioni aſtringenti tentarne la cura, o il loro diſtruggimento per via di risoluzione, o discuſſione. La ragione però più valida, che ſi poſſa dare in favore di queſto, è l'incomodo, che seco porta la pratica contraria, cioè quella di condurli a suppurazione: ma quando conſideriamo gli avvantaggj, che ne risultano, e il pericolo di offendere le palpebre per via dei frequenti tentativi di ripercuotere al di dentro, quanto natura brama di scaricare al di fuori, non eſiteremo un sol fiato nella scelta del noſtro metodo di cura. Portando ſiffatti tumori a suppurazione, è fuor di dubbio, che incorriamo in qualche incomodo di più; ma queſto non è per neſſun conto rilevante: e toſto che il marciume ſia pienamente formato, s'ei non viene a capo di squarciare la pelle, e non ſi scarichi da se, l'apritura del tumore fatta con la punta della lancetta procurerà un sollievo completo, e la ferita comunemente guarirà prontamente da se senza alcuna maggiore moleſtia.

In ogni caso dunque di così fatta naturalezza, sempre che ſia evidente, che il male ſiaſi apertamente formato, dobbiamo col mezzo delle poltiglie mollitive calde frequentemente rinovate, procurare di promuovere sollecitamente al maggior segno poſſibile la suppurazione, e in allora poi dar eſito alla materia, nel modo già additato, qualora il tumore preventivamente non iscop-

piasse da se. Il so per esperienza, che siffatta pratica è perfettamente sicura; che il dolore, che porta seco è assai frivolo; che ciò allontana ogni rischio, che nel sito di queste affezioni infiammatorie vi si formino de' tumori d'un' indole più dura, e più pervicace; cose tutte, che in differenti incontri ho osservato susseguire al governo contrario. Dopo che le bolle di questo genere anno suppurato, e scaricato i loro contenuti, conviene al sommo il bagnare le parti con una soluzione saturnina, o con qualche altro liquore astringente. Ciò tende a rimuovere qualunque incomodo, che vi possa rimanere, e a restaurare le parti nel loro solito tuono.

In que' tumori cistici poi del genere steatomatoso, come pure in quelle escrescenze, che abbiamo mentovato, d'una natura carnosa, e verrucosa, siccome non possiamo lusingarci di annientarle per mezzo della suppurazione, subito che cominciano ad impedire il movimento degli occhj, o delle palpebre, debbono via troncarsi immediatamente con il ferro. Finchè le affezioni di questa natura continuano ad essere di piccola mole non sono per la maggior parte di nessun pregiudizio, e perciò generalmente si trascurano; ma ogni volta che acquistano qualche insigne grandezza, debbono in tutti i modi via torsi.

In tutte l'escrescenze verrucose di picciol volume, e nelle affezioni simili d'una natura carnosa molle, siamo comunemente avvertiti di rimuoverle con l'applicazione d'un caustico forte; o se le loro basi sono piccolissime ci suggeriscono di tentarne il distacco mediante la legatura. Que-

ſta però è una pratica, che non ſi dee raccomandare; nè se le può in vero offrire altro appoggio fuorchè quello della timidezza per parte dell' ammalato, o dell' operatore. Il rimedio di sua natura bisogna neceſſariamente, che riesca tedioso. Delle affezioni inflammatorie dolorose, ed incomode sono ſtate indotte tanto dall' uso delle legature, che del cauſtico; e il travaglio quindi suscitato è in ogni riguardo più gravoso, di quanto comunemente nasce, allorchè ſi adopera il coltello. Per la qual cosa nella rimozione di queſti tumori dobbiamo solo fidarci della reciſione, operazione, la quale in queſto genere di affari non è nè difficile, nè perigliosa.

Eſſendoſi ſituato l'infermo dirimpetto ad una fineſtra, e aſſicurata la sua teſta da un aſſiſtente se il tumore non ſia di mole baſtante a poterſi tener fermo con le dita, se gli paſſerà all' intorno una legatura, oppure la ſi trapaſſerà a traverso del di lui centro mercè l'ajuto di un ago onde ſia l'operatore in iſtato di tenerlo alzato sollevandolo dalle parti sottopoſte. Fatto queſto se la base del tumore è anguſta, può troncarſi ad un colpo di coltello; ma se attaccato e' ſia per qualche tratto notabile alle parti circoſtanti, torna a meglio l'aſſicurarſi della sua rimozione totale pel mezzo d'una lenta reciſione; piuttoſto che con il procedere rapidamente metterſi a rischio di lasciarvene qualche porzione ancor attaccata, onde richiedaſi qualche maggior incomodo per levarnela in appreſſo. Dopo finita l'operazione l'unica medicatura, che ſi manifeſta neceſsaria è una faldellina di filacce morbide tenuta in ſito col mezzo d'una ſtriscia di empiaſtro adeſi-

vò. Così la ferita assai d'ordinario si salda facilmente senza verun incomodo maggiore.

Quando poi abbiasi a rimuovere un tumore del genere steatomatoso, o cistico, in vece di troncarlo ancor coperto dalla pelle, che lo circonda, per cui sempre si produce una incomoda, e deforme cicatrice, giova all'uopo molto più efficacemente lo sdrucire semplicemente la pelle, e la sostanza cellulare sovrapposta allo stesso tumore mediante un taglio semplice con un coltellino ordinario. Ciò si dovrebbe fare da un estremo all'altro del tumore a traverso la parte sua più prominente; ed essendosi trapassato per il centro della cisti un filo forte incerato, questo si darà in mano ad un assistente, acciocchè tirandolo all'alto distacchi la cisti, e la separi dalle parti sottoposte. Lo stesso Cerusico parimente con taglio cauto procurerà di dividere la pelle, e la sostanza cellulare da tutta la circonferenza del sacco; e fatto questo sarà facile il rimuovere il tumore mediante la legatura attaccata ad esso.

Se il tumore è stato così situato, che si renda necessario nel rimuoverlo di fare una incisione a traverso la membrana interna delle palpebre, nessuna medicatura può opportunamente applicarsi alla ferita, sendo che il più innocente rimedio di questo genere, che si potesse mai impiegare tenderebbe ad irritare, ed infiammare il globo dell'occhio. Tutto ciò, che possiamo fare in tali circostanze, è di accostare quanto mai vicino si può, le labbra della ferita; e di aver cura di levar via tanto spesso, quanto è necessario qualunque materia superflua, che accada generarvisi. Ma quando nella rimozione dei tumori di questo

genere, si scopra necessario di dividere gl'involucri esterni delle palpebre, a fine di rendere la cicatrice, quanto è possibile, polita, si avvicineranno insieme con le dita i labbri della ferita, e si ratterranno in loro sito col mezzo dei listini di empiastro adesivo, finchè la loro unione sia compita.

Nell'estirpazione di così fatti tumori, quando la cisti è mediocremente soda, e i suoi contenuti si mostrano essere del genere steatomatoso, ella dee preservarsi intiera, poichè sotto questa condizione riesce più facile, e più vantaggioso l'operare in tal guisa, che in qualunque altra maniera. Ma ogni volta, che la cisti è sottile, e spezialmente quando i suoi contenuti si manifestino fluidi a motivo della suppurazione, che abbia preso piede in qualche sua parte, il qual caso non è poi raro, riesce d'ordinario assai difficile, e in qualche incontro impossibile il separare gl'integumenti dalla cisti sottoposta senza farne di questa l'apertura. In questo caso dopo di aver divisa la pelle, e la sostanza cellulare nella maniera suggerita, cioè facendo una incisione a traverso la parte più prominente del tumore, è meglio di aprire la cisti ad un tratto mediante un ampia puntura con la punta del coltello, onde scaricare la materia in essa contenuta, piuttosto che fare alcun tentativo, come di ordinario si costuma, di preservarla intiera; locchè in tali circostanze rende sempre l'operazione molto più tediosa, che altrimente nol sarebbe

SEZIONE V.

Del rovesciamento delle ciglia, o delle palpebre (*).

Le palpebre in alcuni incontri vengono talmente a rovesciarsi al di dentro, o a rivoltarsi sopra l'occhio, che vi generano molto dolore, e infiammazione con lo sfregare, e roderne le sue membrane: nel qual caso siamo in necessità di tentare per l'uno, o l'altro mezzo la riduzione in loro sito naturale.

Siffatta inversione da noi si osserva dipendere da più cagioni. In alcuni casi proviene intieramente da una disordinata posizione delle ciglia stesse, le quali perdendo la loro solita direzione si rivoltano al di dentro contro gli occhj. Il più delle volte però questo malore si genera da una cagione di natura più ostinata, e perversa. Questa è il rovesciamento del tarso, o sia dell' orlo cartilaginoso della palpebra, il che più ordinariamente nasce da qualche affezione spasmodica ineguale del muscolo orbicolare sulla palpebra inferiore. Perocchè siffatto sconcio di rado s' incontra nella palpebra superiore; o sivvero accade siccome effetto di alcune cicatrici formate nella pelle di questa parte, le quali succedono per conseguenza delle ferite, o degli ascessi, che vi sono accaduti. In alcuni incontri ancora è prodotto evidentemente da tumori, che premono all' indentro le palpebre contro gli occhj. E' stato

(*) *La trichiasi, o sia l'etropio degli autori.*

parimente supposto, che il rilassamento degl' integumenti esterni della palpebra lo possa indurre. Siccome la cagione di questo male è varia, così è evidente, che lo stesso ne debba parimente essere dei mezzi per curarlo.

Quando il si conosca generato soltanto da mala dispositione delle ciglia stesse, senza veruno rovesciamento delle palpebre, ci insegnano gli autori in primo luogo, di sveler fuori con un pajo di mollette tutti i peli ripiegati; e perchè rimanga impedita la loro nuova riproduzione, ci avvertono di adustarne cadauna radice o con il caustico lunare, o con la punta d'un ago, o d'un fil di ferro rovente. Anzi alcuni si sono avvanzati a tanto di proporre. che si dovesse onninamente distruggere con il caustico tutto il lembo cartilaginoso della palpebra, in cui i peli sono impiantati. Il dolore, e l'infiammazione dell' occhio indotti da inversione delle ciglia, per verità sono talvolta sì oltre modo crucciosi, ed è per tal modo impossibile di mettervi riparo per qualunque altro mezzo, fuorchè coll' impedire il loro sfregamento sopra l'occhio, che, nessuno, il quale abbia avuto l'opportunità di osservare l' ostinatezza di simili affezioni, sarà sorpreso della grande attenzione, con la quale se n'è trattato da quasi tutti gli autori, che anno scritto sopra codesto argomento. Ma per buona sorte accade, che nessuno dei rimedj da noi mentovati, i quali riescono tanto dolorosi all'estremo, che terribili, in nessun conto si rendano necessarj; perchè alla stessa intenzione si può quasi in ogni caso soddisfare con dei mezzi d'una molto più semplice naturalezza.

Quando le ciglia sono rimaste per qualche tratto notabile di tempo in uno stato di disordine, e vi abbiano quindi acquistato tutto il loro vigore, ed elasticità, è quasi impossibile affatto il ridurle di nuovo in una conveniente direzione. In tali circostanze dunque si dovrebbono svelere tutte fuori dalle radici; atteso che il reciderle, come talvolta si fa, tende piuttosto ad accrescere la cagione del disordine, rendendo i peli più forti, e più acuti, che non lo erano prima. Essendosi fatto ciò con cautela mediante un paio di tanagliuzze, o di mollette, d'ordinario s'ottiene per tal via un immediato sollievo. Se però non si adoperi un qualche mezzo per impedire, che i peli rinascenti non ripiglino una simile direzione, essi molto prontamente si avvanzeranno a segno tale, che indurranno il ritorno del disordine. Niente per tanto può farsi, onde prevenire siffatto inconveniente, finchè le ciglia nascenti non abbiano acquistato qualche lunghezza. Ma come prima sono arrivate circa la metà della loro solita lunghezza, e nel mentre, che sono ancora più molli, e pieghevoli di quello, che il riescono in appresso, si può comunemente ottenerne una guarigione completa, facendo in guisa, che si vengano a rivoltare al basso sopra la palpebra mediante l'estremità d'una tenta ottusa; e in questa situazione, si conterranno per parecchi giorni, o forse per due, o tre settimane coprindole con alcune linguette di empiastro adesivo, o intingendole con una forte mucilagine, o colla per mezzo d'un pennolino. Molta attenzione in vero si rende necessaria per assicurare la guarigione; attenzione, bisogna confessarlo che

dovrebbe essere maggiore di quella, che comunemente si suole prestare in questa razza di malori. La debita perseveranza però nei mezzi, che abbiamo accennato soddisferà quasi in ogni incontro allo scopo nostro. Siccome poi questo è un metodo agevole per ottenere sollievo in un male dolorosissimo, perciò nulla sarebbe da ometterſi, che tendere mai potesse a rendere questa pratica più frequente, e più certa.

Quando poi il disordine apparisce essere originato da alcuna dell' altre cagioni, che abbiamo annoverato, bisogna accertarsi con esattezza della particolar sua natura, prima d'impiegare qualunque altro rimedio. Se si comprenda, che il male proceda da qualche stiratura spasmodica ineguale del muscolo orbicolare della palpebra, nessun pericolo ne può insorgere dal fare una leggiera incisione sulla superficie interna della palpebra inferiore di tale profondezza, che serva a dividere quelle fibre del muscolo, che appajono essere fuori del naturale contratte, e da cui è prodotta l' inversione delle ciglia. L' unico inconveniente, che potrebbe quindi occorrere, sarebbe qualche rigidezza, e immobilità della palpebra inferiore, il che non sarebbe cosa di molta importanza anche nel pessimo modo, ch' essa potesse mai accadere: e siccome si potrebbe supporre, che nessun altro rimedio in questa varietà di male sarebbe per riuscire efficace, perciò non v' à luogo ad esitanza nel suggerire la pratica quivi additata. Se dunque le fibre del muscolo, che appajono essere fuor del naturale contratte sieno liberamente divise a mezzo, issoffatto si otterrà la guarigione della malattia, e l' incisione pronta-

mente si salderà senza essere coperta da nessuna fatta di medicatura. In questa situazione per verità nessuna medicatura può confacevolmente applicarsi alla ferita; ma l'esperienza dimostra, ch' essa non è necessaria, perchè un taglio in questa parte comunemente si consolida facilmente.

Quando si trovino le ciglia spinte all' indentro contro l'occhio, o da un tumore, o da una cicatrice di qualche antica piaga situata in tal maniera, che produca questo effetto, nessuna cura può aspettarsi da qualunque altro mezzo, fuorchè dall' allontanamento della stessa cagione. In tali circostanze dunque, qualunque tumore, che occorra si dovrebbe estirpare nella maniera, che abbiamo già mentovato. Così poi quando sia necessario di rimuovere una cicatrice antica, siccome non v'è mai nessuna necessità di penetrare più al fondo della pelle, e della sostanza cellulare, ella può levarsi via con perfetta sicurezza, semplicemente facendo una incisione con il coltello, in modo da circondarla tutta per l' intiero, e poscia recidendola via in una maniera lenta, e cauta. Allorchè la pressione prodotta dalla cicatrice sopra la cartilagine della palpebra è stata l' unica cagione, ch' ella si sia rovesciata al di dentro, la rimozione della cicatrice in generale porterà seco la guarigione immediata del male; e in questo caso la ferita può rammarginarsi nella maniera solita con medicature blande, e molli. Ma allorchè si osservi, che la direzione delle ciglia non sia immediatamente mutata nell' atto, che s' è rimossa la cicatrice, i labbri delle ferita si dovranno ricongiungere insieme, in modo che si portino gli orli della pelle sdrucita in un contatto imme-

diato; e in questa situazione si dovranno assicurare o con de' listini di empiastro adesivo, o quando s'incontri, che ciò non sia praticabile per mandare ad effetto la loro unione, si può mettere in opra la sutura attorcigliata mediante de' spilletti corti piatti. Per questo mezzo le punte delle ciglia possono rivoltarsi tutto affatto all' infuori, sicchè compiasi l'intenzione dell' operazione nella maniera la più completa.

E' stato altresì supposto, come abbiamo già osservato che questa malattia possa essere prodotta da soverchio rilassamento della pelle esterna situata al di sopra o al di sotto della palpebra. Questo però è un accidente, che non m' è mai toccato d' incontrare; e siccome non possiamo supporre, che queste parti sieno ritenute in sito loro da veruna contrattura della sola pelle, così non è probabile, che verun rilassamento, cui sia sottoposta, possa avere nessuna influenza nel produrre una direzione perversa delle ciglia; ma se il caso avesse mai ad apparire in contrario, ovvia del tutto sarà in allora la natura del rimedio da impiegarsi. Se il male sia di corta durata, e il rilassamento, e la perdita del tuono della pelle non sia considerabile, dal bagnare frequentemente le parti con una soluzione forte di alume in una infusione di scorza di quercia, astringente forse il più forte, che con sicurezza si possa mai applicare al corpo umano, si potrà ridonare una tal fermezza alla pelle viziata, che basterà al toglimento della malattia; ma quando avvenga, che questo sia fallace, non è da mettersi in dubbio lo smozzicamento con il coltello di tutta la pelle rilassata: e fatto questo, gli orli divisi si trarran-

no insieme, e vi si ratterranno congiunti mediante le suture nella maniera di sopra suggerita, dove sia necessario di rimuovere una porzione degl'integumenti unitamente alla cicatrice, che si conosca dare origine alla malattia.

Il ripiegamento delle ciglia verso il di dentro delle palpebre porta seco costantemente, come abbiamo detto un grado considerabile d'infiammazione della balla dell'occhio. Questo sintomo però comunemente declina subito che si sieno tolti via i peli: ma quando resista, debbonsi in allora mettere in opra que' mezzi, che abbiamo raccomanto nella precedente sezione per la cura dell'infiammazione degli occhj, da qualunque causa possa mai essere stata prodotta.

Abbiamo già osservato, che la malattia, della quale abbiamo in adesso ragionato, accade il più delle volte nella palpebra inferiore. In alcuni incontri però si fe vedere nella palpebra superiore: e in tal caso è forse superfluo il notare, che la malattia essendo consimile affatto tanto nelle sue cagioni, che nei suoi effetti, i mezzi praticabili per la sua guarigione debbono altresì essere consimili. Nella palpebra superiore s'incontra talvolta un gonfiore, o tumefazione totale di essa, da cui resta molto impedito, o forse intieramente interrotto l'esercizio solito, e naturale dei suoi muscoli, e quindi ancora può alle volte ripiegarsi tanto verso l'indentro, che produca la malattia, di cui ora si tratta. In tali casi siccome l'intumescenza della palpebra è del genere dell'idropisie, ella si rimuoverà più prontamente mediante due, o tre piccole punzioni con la punta della lancetta, piuttosto che con qualunque altro

mezzo. Ma quando ciò non è baſtante, se il malore appaja del tutto locale, e non conneſſo con veruna intumescenza di anasarca sparso per tutto il reſto del corpo, piuttoſto che permettere, che la viſta reſti molto interrotta dalla continuazione del tumore, è ſtato propoſto di smozzare un segmento della parte più prominente della pelle, per vuotare tutta l'acqua, che vi poteſſe eſſere contenuta, e indi riunire le labbra divise della ferita mediante le suture: anzi e tempo molto, ed ingegno è ſtato impiegato nell'invenzione delle macchine per eseguire queſta operazione squiſitamente, e senza grande perdita di sangue; accidente, che fin da tempi i più rimoti fu sempre molto temuto. Da queſto per verità dobbiamo guardarſi fino a quel segno, che ſi rende neceſſario: ma nell'operazione, che abbiamo ora sotto esame, queſto non può richiedere neſſuna particolare attenzione, poichè non ci sono vaſi in queſte parti d'un sufficiente diametro per rendere la diviſione di eſſe in verun riguardo pericolosa.

Le macchine, cui vogliamo alludere, erano di tal natura, che soddisfacevano all'intenzione dell'operatore soltanto mediante la preſſione. Tutta la pelle deſtinata ad eſſere recisa, venendo inchiusa tra i lati piani di due sottili lamine di ottone, ſi faceva così l'applicazione d'un grado di preſſione sufficiente a sospendere la circolazione delle parti rinserrate dall'iſtromento, e tutto ciò ſi portava innanzi col mezzo d'una vite, finchè tutta la parte infracidita cadeva da se. Ma sebbene queſta pratica ſia ſtata molto raccomandata tanto dagli occuliſti Tedeschi, che dai Franceſi,

tuttavia ſiccome ella fu inventata solo a scanso del pericolo, che ſi temeva dalla diviſione dei vaſi sanguigni delle palpebre, di cui però non v'à ragione di farsene tanto timore, e ſiccome l'operazione ſi può molto più esattamente, e prontamente compiere con il coltello, perciò non abbiamo eſitanza alcuna di raccomandare queſt' ultimo modo in preferenza di qualunque altro metodo, che ſia ſtato tuttora propoſto. Nell' eseguire queſta operazione ſi dovrà via torre altrettanto di pelle, quanto ne apparirà di superflua. Se i labbri della ferita nell' atto di accoſtarſi inſieme, ſi poſſano rattenere in ſito mediante l' empiaſtro adeſivo, ſi dee farlo con queſto mezzo; ma quando l'empiaſtro non ſi preſta facilmente al bisogno, giova impiegare la cucitura interrotta, o l' attorcigliata nella maniera, che abbiamo già additato.

SEZIONE VI.

Del rovesciamento all' infuori delle palpebre.

Quando la faccia interna dell' una, o l' altra palpebra è girata all' infuori, ſicchè ſi ripieghi sopra qualche parte delle ciglia, o della pelle contigua, nasce la malattia, che ora imprendiamo a conſiderare. Dai Nosologiſti queſto disordine è in generale chiamato *Etropio;* e quando viziata ſia la sola palpebra superiore, egli è chiamato *Lagoftalmo* da una somiglianza, che ſi suppone avere queſt' affezione con l' occhio di lepre.

Qualunque grado di codeſta affezione apporta

sempre molta difformità, ficchè anche per questa parte ella si merita l'attenzione dei professori. Ma nello stadio più avvanzato del male, ella non è più da considerarsi semplicemente come una deformità, o inconvenienza. Imperciocchè in questa situazione è frequentemente produttrice di molti guai, non solo pel dolore eccitato da una considerabile porzione della membrana interna della palpebra rovesciata al di fuori, ma anche perchè una gran parte dell'occhio, che dovrebbe naturalmente essere coperta, rimane affatto ignuda. Quindi è evidente, che la guarigione delle affezioni di questa natura dee sempre essere un obbietto d'importanza per quelli, che se ne trovano molestati. Questo poi manifesta il bisogno di prestarvi un' attenzione maggiore di quella, che in generale i professori credono necessaria.

La membrana interna delle palpebre può essere rovesciata all'infuori, da più, e diverse cagioni. Origine di questo è talvolta un ingrandimento di qualche parte del globo dell'occhio, e i tumori di qualsifia natura, allorchè sieno situati dentro l'orbita. Alle volte ciò nasce da una effusione acquosa tra la pelle esterna, e questa membrana. Le affezioni inflammatorie violenti dell'involucro interno delle palpebre a cagione dell'aumento di volume, che quindi vi suole accadere, spesso le fa rovesciare all'infuori. Il rilassamento indotto o da uno stato precedente infiammativo di questa parte, o da un tumore idropico precorso, o semplicemente se in conseguenza di vecchiaja, che considerare forse si dee come la di lui più frequente cagione, è in generale produttrice della più ostinata varietà di così fatto disordine. In

fine

fine poi osserviamo, che questo male spesso viene indotto dalle cicatrici d'una ferita, o ascesso, spezialmente di quelli, che sono la conseguenza del vajuolo confluente, quando sia tale, che corrughi, o contragga la pelle dell'una, o dell'altra delle palpebre. Nel governo dal disordine è manifesto, che una debita attenzione si rende necessaria alla cagione particolare, da cui è prodotto.

Quando la malattia è generata da un ingrandimento di qualche parte del globo dell'occhio; niente altro fuorchè il rimuovimento di questo sarà capace di fugarla; ma siccome la cura di quest' affezione degli occhj sarà l'argomento d' una delle sezioni seguenti, dobbiamo di presente posporre quanto abbiamo a dire sopra questo subbietto; e quando de' tumori di qualunque altra natura si discoprano esserne la cagione, debbonsi via torre nella maniera, che abbiamo mentovato. Allorchè i tumori idropici si osservano essere la cagione del rovesciamento al di fuori delle palpebre, se questo sia congiunto con un anasarca generale, la malattia della costituzione essendosi dileguata con i rimedj generali, questo sintomo particolare cederà da se il più delle volte: ma se apparisca essere affatto locale, come lo è talvolta, non ci conviene per la sua cura ricorrere all' uso di nessuna medicina interna. In questo caso il rimedio più efficace, che possiamo impiegare, è l'evacuazione del fluido stagnante o con le punzioni, ô scarificazioni, non però fatte a traverso gl' involucri esterni delle palpebre; ma direttamente in quella parte della membrana interna, ch'è pressa, e spinta all' in fuori dall' ac-

qua ivi raggunata. Si consiglieranno in prima le piccole punzioni fatte con la punta della lancetta; e se queste non riescono efficaci si possono fare le scarificazioni con la spalla d'una lancetta o con il coltello delineato nella Tav. XXXI. fig. 3. lungo tutto il tratto del tumore; ed essendosi stese intieramente a traverso della membrana da dividersi, non solo daranno esito a tutta l'acqua effusa, ma la stessa infiammazione, che da esse si risveglia, servirà moltissimo ad impedirne una nuova collezione. Dopo che l'acqua è stata compiutamente evacuata, e che s'è calmata qualunque infiammazione, che vi si fosse eccitata, ad oggetto d'invigorire le parti, che sono rimaste floscie dalla tumefazione, si laveranno, o bagneranno frequentemente con qualche collirio leggiermente astringente.

Quando il male sia generato dà infiammazione, il che frequentemente accade, bisogna, che il governo sia onninamente diretto alla rimozione dei sintomi; e generalmente, quando egli non sia stato lungamente trascurato, o quando non divenga particolarmente ostinato, la cura dell'infiammazione effettua un completo ricomponimento della membrana posta fuori di affetto. Ma quando lo stato infiammativo di questa membrana ha sussistito per qualche tratto notabile di tempo, la protrusione spesso continua fissa, e permanente alla lunga dopo che si sia rimossa l'infiammazione, da cui fu originata. Qualunque volta dunque si osservi, che la malattia dipenda da così fatta cagione, i nostri maggiori sforzi debbonsi dirigere ad effettivamente, e prontamente debellarla. Pertanto abbiamo già nella Sezio-

ne II. di questo Capitolo considerato diffusamente questo subbietto. Dobbiamo dunque in adesso riportarci a quanto n'è stato detto in allora; e solo osserveremo in appresso, che unitamente a quanto è stato da principio raccomandato per il dileguamento dell'infiammazione di queste parti deesi fare un conto particolare delle scarificazioni profonde nella stessa membrana infiammata. In questo stato della malattia i vasi di codesta membrana sono comunemente sì turgidi, che acquistano un grado notabile di grossezza preternaturale. Finchè questo aumento di mole non sia rimosso, non è da aspettarsi la guarigione; e niente di ciò, che ci è cognito, tende cotanto a ciò compiere, quanto il vuotamento dei vasi infiammati, il che si ottiene nel modo il più corto e per la via delle scarificazioni, quando sieno convenientemente, e liberamente eseguite. Allorchè poi il disordine apparisca essere l'effetto semplicemente del rilassamento, se questo sorvenga, come spesso suole, in una età avvanzata, siccome una conseguenza di debolezza indotta da vecchiaja; sarebbe sommamente incongruo il consigliare qualunque operazione Chirurgica pel suo rimuovimento. In tali circostanze dobbiamo intieramente affidarci ad un governo palliativo. Si consiglierà l'infermo a bagnarsi ogni giorno gli occhj nell'acqua fredda, o in questa meschiata ad una piccola porzione di acquavite, e farà parimente uso d'un collirio astringente di vitriolo bianco, e di zucchero di saturno stemperato nell'acqua. Con questi mezzi spesso s'impedirà, che il male non inoltri, e in alcuni incontri il si può anche compiutamente guarire. Ma sia così per avvenire, o

no, quando il male è manifestamente indotto da vecchiaja, siccome nessun rimedio probabilmente impedirebbe il suo ritorno, niente perciò di più attivo, o di più rigido nella cura, di quanto abbiamo rammentato, si dovrà mai suggerire. Le stesse applicazioni altresì sono da farsi, quando la malattia insorge da rilassamento, qualora questi sia una conseguenza dell' infiammazione, o d' una intumescenza idropica.

L' ultima causa, che abbiamo avuto occasione di menzionare, come sorgente di questo disordine, sono le cicatrici delle ferite, degli ascessi, e del vajuolo confluente, quando sieno situate in tal maniera, che contraggano la pelle dell' una, o dell' altra palpebra; da cui spesso ne nasce una varietà incomodissima di male. Una cicatrice, come abbiamo veduto nell' ultima sezione, può essere situata in modo, che produca una introversione delle ciglia. Ce ne sono scontrati parecchj esempj di simil fatta; mal il più delle volte succede, che indotta ne venga un' affezione di differente natura, cioè il male, su cui ora stamo ragionando.

Nella cura di questa spezie di disordine, siccome egli manifestamente nasce da una contrazione preternaturale della pelle connessa con la palpebra, niente può meglio compiere la guarigione, quanto la divisione di quelle parti della pelle, che si sono così morbosamente corrugate insieme. A tal proposito l' operatore con un esame attento delle parti affette si renderà del tutto certo dell' intiera estensione del male; ed avendo ciò fatto, si taglierà drittamente a traverso quella parte della palle, che apparisce essere contratta, e

stenderà l'incisione liberamente sin dentro la sostanza cellulare, mediante la quale la pelle è connessa ai muscoli, e all'altre parti sottoposte. Quando la contrazione nasce dalla pelle particolarmente raggrinzata in un punto solo, se in questo sito se ne faccia una divisione libera, si scioglierà immediatamente la contrazione. Ma il più comunemente succede, che la pelle, piuttosto ch'essere contratta semplicemente in un punto, rimane fissata alle parti sottoposte sopra l'intiero corso della cicatrice; nel qual evento una sola incisione nella maniera da noi additata, e di cui in generale gli operatori si sogliono contentare, poco o nessun effetto avrà nel rimuovere la malattia.

In questo caso dopo fatta una incisione a traverso gl'integumenti da una estremità della cicatrice all'altra, gli orli della pelle sdrucita, si solleveranno mediante un pajo di tanagliette, e con il coltello si separerà il tutto dalle parti, alle quali si ritrova aderente. Se questo sia in debito modo eseguito, quella parte della palpebra, che sta rivoltata al di fuori per motivo della contrazione, o ritornerà di per se al suo solito sito naturale, o si potrà assai facilmente ripornela dall'operatore; e dopo ciò il resto della cura dee consistere in tale applicazione d'una conveniente fasciatura, o di linguette di empiastro adesivo, che valga a ritenere la pelle nello stato, in cui si dee rimanere, affinchè dalla generazione d'una nuova granulazione nel fondo della ferita possa impedirsi nell'avvenire, ogni maggiore contrazione. E' inutilissimo affatto il dare istruzioni particolari risguardo alle fasciature per questo pro-

posito, atteso che non riuscirebbero probabilmente in nessun modo vantaggiose. Fa sempre di mestiere, che queste siano regolate dall' ingegno di cadauno operatore. In generale però possiamo notare, che quando de' listini di empiastro adesivo possono supplire al bisogno della fasciatura, si debbono sempre questi preferire in qualunque affezione d'intorno agli occhj, dove non si possono mai applicare le fasciature con quel tal grado di strignitura, che sia necessario per rattenere qualunque medicatura, che vi si sia impiegata, senza produrre un grado di pressione sopra le parti sottoposte, che quasi costantemente diviene nocevole.

SEZIONE VII.

Della concrezione delle palpebre.

Sappiamo, che se due parti diverse del corpo animale allorchè affette da infiammazione si tengano in mutuo contatto tra loro per certa lunghezza di tempo, esse ratto si congiungono, e si consolidano assai fortemente insieme. Questo è un fatto che spiega molti fenomeni giornalmente osservati dai professori; e tra gli altri dà motivo a quelle adesioni delle palpebre, le quali di quando in quando succedono allo stato infiammativo di queste parti. L'infiammazione delle palpebre, quando di lunga durata, si osservano frequentemente produrre alcune adesioni parziali di esse, non solo tra loro stesse, ma con differenti parti del globo medesimo. Questo difetto per altro in

generale si soffrirà dall'infermo piuttosto, che soggiacere al dolore, e al terrore d'una operazione per liberarsene. Ma quando le adesioni sono tanto considerabili, che impediscono i movimenti delle palpebre, e quindi intercettano la vista, in allora si rende necessario l'impiegare tai mezzi di ajuto, che si conoscono più probabilmente addivenire efficaci. Alcune volte succede ancora, che una siffatta coesione tra le palpebre abbia luogo fin dalla nascita. In questo caso richiedesi parimente di procurare la rimozione di questo ostacolo alla vista, il quale altrimenti sussisterebbe per tutta la vita.

Quando l'adesione è lieve, e non ha avuta lunga durata, ella può in genere facilmente levarsi con l'estremità d'una tenta ottusa insinuata al di dietro di essa, sicchè la si venga con questo mezzo a squarciare. Quando poi le palpebre sono concrete o sodamente tra loro, o con il bulbo dell'occhio, si può solo ottenere la guarigione per via d'una lenta, e cauta incisura. Nell'eseguirla la testa del malato si dovrà tenere ferma da un assistente, il quale procurerà altresì di sostenere, o innalzare la palpebra superiore, mentre il cerusico con un pajo di tanagliette in una mano dee procurare di sollevare, o separare la palpebra inferiore, e nel tempo stesso s'avvanzerà a recidere con il coltello nell'altra mano qualunque fibra, che apparisca avere qualche parte nel formare l'adesione. In ogni parte dell'operazione è necessaria molta fermezza, e accuratezza; ma ciò fa di mestiero particolarmente quando qualche parte della palpebra sia aderente al globo dell'occhio.

Quando la causa dell'adesione sia per tal guisa completamente levata, siccome in queste parti non si possono adattamente applicare le medicature solite impiegarsi nell'altre piaghe, perciò tutto quello, che possiamo tentare, è di coprire l'occhio con una molle saldella di filacce intinta d'unguento del *Goulard*, o con qualsivoglia altro linimento mollitivo rinfrescante; e dopo la prima medicatura si può giornalmente insinuare tra le palpebre una piccola porzione dello stesso unguento, della grossezza circa d'un pisello. Con questo ajuto la ferita si mantiene morbida, e addolcita nel tempo stesso, che il solito movimento delle palpebre tiene lontano ogni rischio d'un nuovo agglutinamento delle parti divise. In questa per tanto non altrimenti, che in qualunque altra operazione sopra gli occhj, la struttura de' quali è tanto dilicata, che li rende assai inchinevoli alla infiammazione, molta attenzione si rende necessaria per prevenire questo sintomo, e rimuoverlo, allorchè si sia attualmente posto in campo.

SEZIONE VIII.

Dell' escrescenze carnose sopra la Cornea.

Osserviamo con frequenza, che gli occhj, i quali sono stati soggetti a replicati attacchi d' infiammazione, si riducono ad essere alterati da una spezie di sostanza membranosa formata in qualche punto particolare della cornea opaca, la quale in alcuni incontri persiste di piccola mole, sicchè mai vi produce nessun inconveniente, ma in altri si estende a tal misura, che forma un cerchio intorno l' intera tunica congiuntiva, e che di tanto in tanto si osserva dilatarsi a tal segno, che ricopre non solo tutta la cornea opaca, ma anche la parte diafana dell' occhio.

Questo sconcio comincia il più sovente nel canto interno dell' occhio; e fin dal primo principio del suo dispandimento, siccome si suppone, che pigli la forma d' un ala di pollo, è stato da alcuni denominato *Pterigio*; mentre da altri è stato detto unghia della sua rassomiglianza con questa parte del dito. Ma sebbene in generale dapprima si osservi cominciare dell' angolo interno dell' occhio, così non va sempre la cosa; perchè in varj incontri egli comincia verso l' angolo esterno, ed in altri direttamente nel mezzo della palpebra inferiore nella parte più prominente della tunica albuginea.

In alcuni casi di feroce affezione inflammatoria degli occhj, osserviamo un genere di sostanza membranosa dura giallognola, la quale si forma,

e si sparge sopra tutto il globo dell' occhio ; e che nell' esaminarla apparisce però essere affatto inorganica , ed è manifestamente d' una natura simile a quelle croste , o trasudazioni , che sì di frequente s' incontrano nelle parti recentemente infiammate. Ma il disordine , che prendiamo ora in esame , consiste in una sostanza membranosa organica , la quale è irritabile al pari dell' altre parti del corpo , e quando sia ferita , tramanda una copiosa quantità di sangue. Di fatto ella è sì evidentemente vascolare , che rendesi probabile , che consista quasi del tutto in una congerie di vasellini sanguigni , i quali una volta che sieno stati spinti fuori da qualche punto del globo dell' occhio o come una conseguenza di violenza esterna , o d' infiammazione da qualunque altra causa , possiamo facilmente supporre , che al caso di qualunque nuovo attacco d' infiammazione saranno pronti a ripullulare , o a scappar fuori di nuovo in un grado in qualche modo proporzionato alla violenza di questa ripetuta cagione.

Alcune volte questa produzione non comincia ad apparire se prima la veemenza dell' oftalmia non sia del tutto , o almeno quasi del tutto cessata. In siffatto caso non vi si associa dolore molto grande , se non quando si applichi qualche corpo irritante ; ma in altri casi ella insorge siccome sintomo d' infiammazione , quando il dolore , che vi si accoppia , è in generale atroce. Durante lo stato inflammatorio del disordine questa membrana è in generale d' un colore rosso carico. Quando poi nasce senza veruna precedente infiammazione , il che accade ben raro , il suo colorito è comunemente giallo pallido. Di rado però avvie-

ne, ch' ella si rilevi come una conseguenza d' infiammazione.

Finchè questa escrescenza continua d' un mediocre volume e non impedisce il moto delle palpebre, nè mette ostacolo alla vista; tutto quel che dobbiamo fare è di procurare col mezzo dei topici astringenti d' impedire il suo ulteriore ingrandimento. In una sezione precedente abbiamo detto tutto ciò, che appare essere necessario sopra il subbietto dell' infiammazione. Ora dunque supporremo, che mediante i mezzi additati da principio i sintomi inflammatorj sieno o del tutto, o di molto mitigati, e perciò la nostra mira in adesso è diretta solo all' estirpazione di siffatta produzione membranosa preternaturale. In questo stato di male, come abbiamo detto, si dèe ricorrere solo ai topici astringenti, finchè la mole dell' escrescenza non si renda incomoda. Una leggiera soluzione di sublimato corrosivo nell'acqua, cioè un grano di mercurio in quattr' once d' acqua è talvolta riuscita utile; ma in generale niente giova con più certezza del vitriolo bianco, o dell' alume sciolto nell' acqua, avendo cura di rendere la soluzione sempre di tale forza, che si possa facilmente soffrire dall' occhio. Uno scropolo di vitriolo bianco, o mezza dramma di alume in quattr' once d' acqua in generale diverrà sufficientemente forte; ma in qualunque caso di questa natura la forza del rimedio da applicarsi bisogna, che sia particolarmente adattata alla sensibilità dell' infermo; perchè ad alcuni un bagnuolo di questo genere può essere impiegato più forte al doppio di quello, che si potrebbe tolerare da alcuni altri.

Essendosi tre o quattro volte al giorno bagnati gli occhj con l'uno, o l'altro di questi rimedj, o forse anco con una soluzione leggiera di verderame, topico in adesso non tanto generalmente usato, come il si dovrebbe, se il male non sia stato lungamente negletto, assai comunemente succederà, o che l'escrescenza scemi notabilmente di mole, o per lo meno s'impedirà, che non s'ingrandisca di più.

Un uso conveniente di alcune polveri moderatamente escarotiche è spesso ancora riuscito utile nel togliere le affezioni di questo genere; ma i rimedj di questa spezie richiedono molta cautela nell'applicarli. L'alume calcinato in polvere fina, una piccola porzione di vitriolo bianco, o di verderame frammischiato a sufficiente quantità di zucchero candi in polvere, o a qualunque altra polve di blanda naturalezza, si possono tutti usare a questo proposito. Una piccolissima quantità di qualunque di queste polveri si può aspargere sulla superfizie della parte viziata una, o due volte al giorno, e continuarla finchè appaja seguirne qualche giovamento; o si può alternare l'uso delle polveri con l'applicazione del bagnuolo nella maniera indicata.

La debita perseveranza nell'uso di questi rimedi assai comunemente, come detto abbiamo, osterà, perchè le affezioni di questa natura non divengano enormi; ma quando l'affare riesca altrimenti, e qualora l'escrescenza s'avanzi in modo, che venga a coprire qualche parte della cornea lucida, siccome ciò potrebbe ben presto recare una perdita totale della vista, altri compensi si debbono mettere in opra per distruggerla.

Siccome l'obbietto noſtro in ſimili circoſtanze è quello di eſtirpare l'escrescenza totalmente, allorchè ſi ſieno a queſto effetto sperimentati fruſtranei i topici aſtringenti, o escarotici, l'unico rifugio ſta nel coltello. Gli autori, che anno versato sopra queſto argomento, descrivono un' operazione adatta a rimuovere con il taglio le membrane di queſta spezie. Quando l'escrescenza è sciolta per una gran parte della sua eſtenſione, e solo appiccata all'occhio con un piccolo peduncolo, ella ſi può troncare con ſicurezza, e speditamente mediante un colpo di coltello; e in ſimili caſi queſto metodo è preferibile a qualunque altro. Ma allorchè l'escrescenza è aderente all'occhio tutto all'intorno della sua superfizie, la sua rimozione con il taglio è malagevole, e rischiosa; e ſiccome ſi può soddisfare all'oggetto dell'operazione con de' mezzi più gentili, a queſti ſi dee piuttoſto ricorrere.

Queſto disordine comincia universalmente, come abbiamo già detto, sopra l'una, o l'altra parte della tunica congiuntiva, e s'approſſima in una maniera graduata verso il centro dell'occhio. Abbiamo altrove veduto, che l'escrescenza, la quale forma queſta malattia conſiſte quaſi intieramente in una eſtenzione, o allungamento di certo numero di vaſellini sanguigni. Quindi poſſiamo concludere, che niente tenderà più validamente a rimuovere queſto vizio, quanto la diſtruzione, o reciſione di queſti vaſi, dai quali la membrana è generata, e soſtentata; e per conseguenza sono ſtato in varj incontri capace di compiere delle guarigioni complete di tali affezioni mercè di queſto mezzo solamente. Siccome poi, l'opera-

zione per questo intento, in quanto a coloro avvezzi ad eseguirla, non è nè difficile, nè pericolosa, perciò fa sempre di mestiero il tentarla si presto che si discopra, che il vizio resista ai mezzi usualmente impiegati per estirparlo.

Il metodo di eseguirla è il seguente. Essendosi messo a sedere l'infermo sopra un origliere posato sul pavimento, il Cerusico assiso sopra una sedia al di dietro di lui, gli farà inclinare il capo moderatamente all'indietro sopra le sue ginocchia, rimanendo la faccia esposta in modo, che vi possa cadere direttamente sopra gli occhj un sufficiente lume. Ciò fatto, ed essendosi convenientemente assicurati delle mani dell'infermo, onde impedire qualunque interruzione, da un assistente si trarrà quanto è possibile al basso la palpebra inferiore, nel mentre che la palpebra superiore è sostenuta in tal maniera dalla mano sinistra del Cerusico, che mettasi in vista tutta l'estensione del male sopra il globo dell'occhio. Il coltello della fig. 3. nella Tav. XXXI. preso in allora dal Cerusico con la mano destra, s'impiegherà in fare delle scarificazioni a traverso tutta la grossezza dell'escrescenza in vicinanza, e tutto all'intorno della sua circonferenza esterna, sicchè si venga a tagliare ogni comunicazione trà le radici, e l'estremità di que' vasi, da cui ella è formata. Questo può farsi o con un continuato colpo di coltello, o può eseguirsi con piccole scarificazioni ripetute. Qualora poi rendere si voglia l'operazione più certa quanto al successo mediante la libera divisione fatta di ogni vaso sanguigno connesso con l'escrescenza, dopo che s'è alquanto moderato lo scarico di sangue indot-

to dalle prime incisioni, si possono fare una, due, o più scarificazioni circolari concentriche, in maniera, che l' ultima sia contigua al centro della escrescenza.

Nel fare queste scarificazioni è necessario di guardarsi quanto è possibile di recare veruna ingiuria al globo dell' occhio; per il qual motivo è meglio di formare le incisioni per via di replicati colpi di quello, che penetrare ad un tratto fino all' estremo fondo dell' escrescenza; ciò però si farà con molto maggiore agevolezza nella maniera da noi additata, e con eguale sicurezza mercè la direzione della vista semplice, che sollevando l' escrescenza coll' ajuto dell' ago, e della legatura prima di dividerla; perchè possiamo appunto con altrettanta prestezza offendere le tonache dell' occhio con l' ago, come con il coltello. Questo mezzo d' inalzare col mezzo della legatura le parti da recidersi, è molto commendato da alcuni autori; ma so per esperienza, che l' operazione si può compiere con facilità maggiore nella maniera testè accennata.

Dopo che si sono fatte altrettante incisioni, quante ne appajono necessarie, si lascierà, che le parti tramandino il sangue liberamente, e poscia si bagneranno due, o tre volte al giorno con una soluzione di zucchero di saturno. Le incisioni parimente si possono ripetere in una somigliante forma, se nel corso di pochi giorni l' escrescenza non comincia a contraersi, e sminuire di mole; e si può rinovellare di tanto in tanto la stessa operazione con perfetta sicurezza, finchè ogni vestigio di viziatura sia cancellato.

Quando poi si osservi, che qualche porzione

di escrescenza divenga più sciolta dalla sua connessione con l'occhio, o in conseguenza del numero delle incisioni fattevi, o della suppurazione, la quale comunemente segue da questa operazione, si dee quella ad ogni modo troncare con il coltello; ma quando ciò non ha luogo, e allorchè ogni sua parte continua tuttavia ad essere sodamente aderente all'occhio, niente dee cimentarsi per distaccarla.

Allorchè si possa conseguire la guarigione con alcuno dei mezzi fin' ora cogniti, il piano da noi additato riuscirà più prontamente giovevole di qualunque altro; e siccome seco non porta nessun rischio per l'occhio, uopo è perciò di preferirlo affatto universalmente. E' necessario intanto di riflettere, che sebbene questa operazione assai d' ordinario divenga efficace, tuttavolta degli esempj di tanto in tanto occorrono, dove non ne deriva vantaggio nessuno, e nei quali casi alcune scarificazioni fatte sull' escrescenza, o qualunque altra operazione ivi eseguita, piuttosto che divenire in qualche conto utile, sono regolarmente susseguite da un ingrandimento del male. Allorchè così vada la bisogna, persistere non si dee su l'operazione, che quì si descrive. In tali circostanze fa di mestiero l'avere unicamente in vista un governo palliativo. Nessuno de' rimedj a noi cogniti toglierà il disordine, ma si potrà d' ordinario sospendere il maggiore suo incremento; e si potranno moderarne i sintomi bagnando frequentemente l'occhio con una leggiera soluzione saturnina, e tenendolo coperto con una falda sparsa d'unguento del *Goulard*, o con qualche altra applicazione di somigliante naturalezza.

Quan-

Quando però si osservi, che il male non ceda a qualunque dei rimedj mentovati, e se l' escrescenza tuttavia avvanzi ad acquistare nuovo volume, subito che la facoltà del vedere ne venga quindi a mancare, e spezialmente quando il dolore concomitante sia atroce, atteso che v' è gran ragione di sospettare, che il morbo possa degenerare in cancro, forza è di toglierlo ad un tratto passando all' estirpazione del globo dell' occhio. E' fuor di dubbio, che il rimedio è aspro; ma nelle circostanze, quali da noi si descrivono, siccome si suppone, che l' uso dell' occhio sia irremissibilmente perduto; e spezialmente perchè la vita dell' infermo può essere posta in pericolo, stante che le parti sane contigue corrono rischio di esserne infette dal rimanere alla lunga in contatto con quelle, che sono acciaccate; non v' è dubbio da frapporsi alla convenienza di estirpare l' organo intiero. Il metodo di eseguire siffatta operazione sarà l' argomento d' una delle seguenti sezioni.

SEZIONE IX.

Degli ascessi del globo dell' occhio.

Si sa per esperienza, che l' infiammazione degli occhj il più delle volte termina per risoluzione; vale a dire, che il dolore, e la tensione si calmano, e il rossore, e la turgenza dei vasi svaniscono senza lasciare alcun vestigio della loro passata esistenza. Tuttavolta degli avvenimenti si danno di suppurazione susseguita ad uno stato

infiammativo degli occhj; in alcuni casi ciò segue dalla negligenza sulle prime di quei mezzi, che tendono con più certezza a risolvere l'infiammazione, e in altri da qualche depravazione, o vizio della costituzione, il che effettivamente si contrappone all'operazione di qualunque rimedio impiegato in soccorso dell' infermo.

Quando la superfizie interna delle membrane dell'occhio è stata lungamente in uno stato d'infiammazione, ciò è capace di far nascere una materia di genere purulento, la quale essendo versata nell'una, o nell'altra camera dell'occhio, ben presto si diffonde per tutto l'umore acquoso; dal che il globo dell'occhio è non solamente molto ingrandito, ma la vista rimane in gran parte, o forse totalmente distrutta; l'aspetto dell'occhio è molto cangiato, nè vi si può distinguere l'iride, la pupilla, o il cristallino. Questo alla fine è il caso in generale, ma in certi incontri l'iride viene spinta allo innanzi, e si osserva giacere in istretto contatto con la superficie interna della cornea trasparente; e le tonache degli occhj essendo quì più deboli, che in altro suo sito, comunemente v'à luogo ad una protuberanza, la quale se non sia anticipatamente aperta, alla fine si disrompe da se, e scarica fuori o qualche porzione, o forse tutti i contenuti dell'occhio. L'iride poi in uno stato morboso di spessezza assai generalmente è spinta fuori da questa apritura. Questa è quella malattia, che dalla sua supposta rassomiglianza ad un grapolo d'uve, si denomina staffiloma. Di questa se ne descrivono dagli autori parecchie varietà sotto nomi differenti. Siccome però tutte sono d'

una ſimile natura, e richiedono lo ſteſſo metodo curativo; la non è cosa di tanta importanza, che meriti l'indagare qualunque sua differenza di forma, da dove le tanto varie sue denominazioni sono ſtate prese. Siccome poi le diſtinzioni, che ſi sono propoſte da ſtabilirſi, servono solamente a confondere, ed imbrogliare i novizj dell'arte, noi deponiamo il penſiero di noverarle.

Sotto il termine generale di ſtafiloma, parola che da noi ſi ritiene semplicemente, perchè è ſtata da lungo tempo sempre usata, ſi poſſono comprendere tutte le collezioni, che hanno luogo come abbiamo descritto dentro la cavità dell' occhio. Le maggiori volte, ſiccome ſi è già osservato, la cornea trasparente ſi fa protuberante, in quanto ch'ella riesce la parte più debole dell' occhio; ma in altre occaſioni le intumescenze parziali, o protuberanze ſi formano nella sclerotica, o ſia nella parte opaca dell'occhio.

Durante la formazione di queſto malore l'ammalato soffre non solo la perdita della viſta, ma anche dei dolori atroci nell'occhio, che lo colpiscono all'indentro verso il cervello; a ciò ſi accompagna inquietudine, calore, ed altri ſintomi febbrili; e queſti aſſai d'ordinario continuano, finchè l'occhio scoppia da se, o che i suoi contenuti ſieno portati fuori da una apritura fatta nello ſteſſo organo.

Accade almeno in molti incontri, che l'infermo patiſca de' gran dolori in queſto male; ma ſi diedero di quando in quando de' caſi, dove non ſi sperimentò altro sconcio, ſuorchè la deformità dell'organo, e la perdita della viſta. In queſti

però qualunque materia generata nel tumore è comunemente in piccola quantità, e la parte principale di esso si scopre di natura acquosa, locchè forse nasce da una secrezione aumentata dell'umore acquoso dell'occhio. Ma sia che tra i contenuti di siffatti tumori abbiavi una maggiore, o minore porzione di pus frammischiato, la loro apparenza esterna è presso poco la stessa, e simile altresì dee essere il metodo di cura.

Oltre le collezioni, che abbiamo descritto, nelle quali la materia sta raccettata al di dentro degl'involucri dell'occhio, scorgiamo, che quest'organo va soggetto agli ascessi di differente natura, ne' quali il marciume sta situato tra la sostanza dell'una, o dell'altra delle sue tonache. Succede nel vajuolo soventemente, che una qualche bolla s'impianti in qualche parte dell'occhio. Allora la materia variolosa fermata tramezzo a due delle tonache del medesimo organo presenta tutte le apparenze d'un piccolo apostema. Inoltre delle collezioni purulenti quivi s'ingenerano da ingiurie esterne, e a motivo d'infiammazione da qualsivoglia cagione essa sia eccitata, sebbene però in nessun conto accadano tanto di frequente, quanto nell'altre parti del corpo, come abbiamo già altrove osservato.

Questo male si chiama in generale Ipopion. Non dee però distinguersi con nessuna appellazione particolare: perchè egli è precisamente un ascesso nelle tonache dell'occhio, e qui esattamente esibisce gli stessi fenomeni, e richiede d'essere trattato nella stessa maniera, come le raccolte di marciume in qualunque altra parte del corpo.

In questa malattia del pari, che nello stafiloma, che abbiamo poc'anzi descritto, la materia può stanziare in varie parti dell'occhio. In alcuni casi ella s'incontra nella sclerotica; ma il più delle volte accade, che gli ascessi di questo genere sieno riposti nella cornea trasparente, e in allora assai comunemente distruggono affatto la vista. L'Ipopion è distinto dallo stafiloma in quanto che la materia sta raccettata in una particolare borsa, o cisti; per lo meno rimane sempre confinata in una parte dell'occhio, la quale si scorge elevata in forma d'un ordinario apostema, mentre il rimanente dell'occhio ritiene la sua solita configurazione. Ma nello stafiloma benchè la materia sempre in fine protuberi alquanto con forza nell'una, o l'altra parte dell'occhio, e il più delle volte però, come abbiamo detto, nella Cornea trasparente, nulladimeno vi si può sempre discernere un qualche ingrandimento in tutta l'estensione di quest'organo. In amendue i casi il movimento delle palpebre è molto impedito; ma nello stafiloma, questo mancamento riesce sempre più considerabile, e più incomodo, che in quest'altro male, facendosi sentire una molesta strignitura intorno tutto il globo dell'occhio; laddove nell'Ipopion questa molestia accade soltanto in un punto particolare. In questo ultimo ancora il dolore di rado è tanto fiero, come quando la materia è raccolta al di dentro della balla dell'occhio. Qualunque inquietudine, quindi prodotta, affetta la superfizie dell'occhio solamente, nè si stende al di dentro verso il cervello, come d'ordinario avviene nello stafiloma.

Nella cura dello stafiloma, siccome di rado suc-

cede, che si possa preservare l'uso dell'occhio; il nostro grande obbietto in generale si è quello di procurare di lenire la violenza del dolore, il quale spesso è molto atroce, e di allontanare quella diformità, che sicuramente si produce dall' ingrandimento dell'occhio. In vista di mitigare il dolore dobbiamo fin dal principio del male ricorrere principalmente alla cacciata di sangue, ai vescicatorj, ai topici rinfrescanti, agli opiati. In questo stadio la malattia veramente è da considerarsi affatto come un'affezione inflammatoria, e per conseguenza fa di mestiero trattarla nella maniera, che abbiamo esposto nella Sezione II. di questo Capitolo.

Se però questi, e gli altri mezzi impiegati per abbattere l'infiammazione non divengono efficaci; se abbia luogo la suppurazione, e se il dolore tuttavia continua feroce, come assai d' ordinario succede a motivo che le membrane dell'occhio sono oltre modo distratte; niente apporterà con tanta certezza sollievo, quanto l'evacuazione della materia col mezzo d'una incisione fatta nel globo dell'occhio. Ciò comunemente produrrà di fatto uno scarico di tutti gli umori dell' occhio, particolarmente dell'acqueo; ma in circostanze simili, quali ora da noi si dipingono, a ciò non si dee badare, poichè la vista rimane già totalmente distratta in conseguenza della malattia. Per la qual cosa tocca a noi l'usare i mezzi i più efficaci per sedare il dolore, ed ovviare alla deformità dalla tumefazione dell'occhio senza verun riguardo agli umori in esso contenuti. A tal oggetto si dovrà fare una incisione nell'occhio bastantemente ampia per dar esito a tutta la parte

più sottile dei suoi contenuti. Il sito più opportuno per questa incisione è la parte più declive della Cornea trasparente, o forse la parte più prominente del tumore, la quale comunemente in questa malattia s'incontra or nell'una, or nell'altra parte dell'occhio a tenore della protrusione di alcune delle sue tonache prodotta dalla materia raccolta al di dentro. La testa del malato essendosi assicurata da un assistente, e l'operatore stando ritto all'innanzi di lui, si possono quanto basta saparare con le dita d'una mano le palpebre, mentre con l'altra s'immerge la punta del coltello fig. 3. Tav. XXXI. nella parte da aprirsi, indi si porterà il taglio facilmente innanzi in una direzione orizontale, finchè compita fiasi una apritura d'un'ampiezza sufficiente per il nostro destinato proposito.

Alcuni Autori, che hanno scritto su questo subbietto, in cambio della semplice incisione del tumore, insegnano di smozzare con il coltello, o con le cisoje tutta la parte prominente dell'occhio: laddove altri per tema dell'emorragia, che potesse insorgere da una tanto estesa ferita, consigliano di troncare il tumore mediante la legatura; da cui s'imaginano, che l'occhio possa bastantemente impiccolirsi, nel tempo stesso, che verrà in effetto a levarsi la deformità prodotta dal tumore. Non v'è però, quanto a noi, necessità di adottare nè l'uno, nè l'altro di questi metodi; stante che sono entrambi più dolorosi, e nessuno di essi in verun conto più utile di quello, che abbiamo suggerito, cioè di evacuare i contenuti di tai tumori per via d'una semplice incisione. Questo male, come abbiamo di sopra

osservato, è in realtà un ascesso, o collezione di marciume al di dentro delle tonache dell'occhio; e deesi trattare esattamente in modo eguale a quello degli ascessi nell'altre parti del corpo; non col troncare veruna parte del tumore, ma semplicemente col metterlo in aperto nella maniera additata. V'è in vero una varietà dello stafiloma, la quale s'incontra talvolta o da una lunga continuazione del male, o da qualche cagione a noi ignota, dove i differenti umori dell'occhio vengono onninamente assorbiti, o per così dire annientati, e dove tutte l'esterne apparenze della malattia, che abbiamo descritto, si osservano assai distintamente; ma il tumore, che n'insorge, è formato da uno ispessimento delle differenti tonache dell'occhio, e particolarmente dell'iride. In tale incontro non sarebbe giovevole l'operazione da noi additata; e l'unico mezzo, su cui fidarsi di suffragio, sarebbe lo smozzicamento con il coltello di tutta la parte prominente dell'occhio. Di rado però avviene, eccetto che negli stadj più inoltrati dello stafiloma, che s'incontri questa così fatta varietà di male.

Dopo che scaturiti sono i contenuti dell'occhio, si debbono coprire leggermente le parti con una compressa morbida, inzuppata in una soluzione tenue di zucchero di saturno; si terrà l'infermo ad una dieta parca rinfrescativa; e si seguirà in ogni patte un governo antiflogistico, o finchè la ferita degli occhj sia completamente guarita, o finchè comparisca non esservi più nessun rischio di alcun attacco infiammatorio

Risguardo alla cura d'Ipopion, cioè di quella spezie di male, in cui la materia è raccolta o

nella sostanza d'una delle membrane, o tramezzo a due delle tonache dell'occhio, ella dee essere presso poco simile a quanto abbiamo suggerito per lo stafiloma. In generale il dolore in questo disordine non è assai fiero; sicchè si può sempre tenere ammansato mediante alcune doserelle di opiati; e subito che la materia sia liberamente, e apertamente formata, ella deesi evacuare per via d'una incisione fatta nella maniera accennata nella parte più declive dell'accesso.

La pratica generale in questo punto non vuolsi imitare in conto alcuno. Noi comunemente osserviamo, che i professori rifugono dall'operare nell'affezioni di questa natura, finchè non ne sieno in qualche modo sforzati o perchè la diformità si renda considerabile, o perchè l'asceſſo divenga sì voluminoso, che grandemente impedisca il movimento delle palpebre. Ma l'indugio è sempre da evitarsi, subito che sia evidente, che la suppurazione s'è stabilita. Imperciocchè siccome la materia d'un asceſſo di questa spezie sarà appunto altrettanto pronta a scoppiare internamente, sicchè si frammischierà agli umori dell'occhio, quanto al di fuori per via d'una esterna apritura, e siccome ciò assai costantemente va a terminare nella perdita totale d'ogni barlume di vista, che sia fin quì rimasta; bisogna quanto è mai possibile guardarsi da questo guajo mediante l'evacuazione della materia nella maniera da noi additata, tosto che sia certo, che la suppurazione si sia stabilita. Il susseguente governo delle parti deve qui essere quello stesso, che abbiamo suggerito per lo stafiloma.

SEZIONE X.

Dei tumori idropici del globo dell' occhio.

Nella sezione precedente abbiamo veduto, che il globo dell' occhio viene talvolta ingrandito dal marciume effuso nella sua cavità, e che in alcuni pochi incontri fiffatto ingrandimento è prodotto da una piccola quantità di marciume mifto ad una secrezione aumentata dell' umore acqueo. Nei cafi di queffa natura la vifta rimane comunemente diffrutta dall' opacità prodotta nell' umor acqueo in conseguenza della mescolanza della materia purulenta. L' occhio per altro è soggetto ad effere ingrandito da un' altra cagione diversa, che non gli comunica neffuna opacità, cioè da una quantità oltre il naturale dell' umore acqueo, che al di dentro vi fi raccoglie senza alcuno mescuglio di *pus*, o di qualfifia altra materia. In queffa affezione l' ammalato da principio fi lagna d' un senso di gravezza nell' occhio, il quale continua a generare un incomodo enorme per lungo tratto prima, che fi scorga verun aumento nel volume dell' occhio; da ultimo il movimento della palpebra comincia ad effere impedito; e benchè la facoltà vifiva tuttavia fi mantenga in qualche grado, nulladimeno poco a poco diviene più imperfetta, finchè nell' ultimo ffadio del malore l' infermo è solo capace di diffinguere la luce dalle tenebre: e in queffo periodo del male qualche parte ancora dell' occhio, il più sovente la cornea lucida, generalmente comincia a sporgere in

fuori siffattamente, che vi costituisce un piccolo rumore, quale abbiamo descritto nello stafiloma. Se in questo mentre i contenuti dell'occhio non sieno scaricati mediante l'operazione, l'intumescenza da questo stato comunemente s'avvanza ad accrescere sì velocemente, che scoppia da se; il che in generale apporta un immediato sollievo di ogni dolore, da cui è stato tormentato l'infermo. In questa malattia però il dolore non è giammai molto atroce, eccetto che nel più estremo stadio di essa, allorchè un gran tormento spesso si tolera dalla sola distensione delle parti solite.

Quando la malattia s'è protratta a lunghezza di tempo, ella assai universalmente si prende in isbaglio, e si confonde con lo stafiloma; e per verità dobbiamo confessare, che negli ultimi suoi stadj con molta difficoltà si possono tra loro distinguere. In questo periodo le apparenze esterne del male sono esattamente somiglianti allo stafiloma: ma nella semplice intumescenza idropica l'ammalato è sempre sensibile agli effetti della luce; e qualora si possa distinguere la pupilla, d'ordinario si osserva, che il chiaro lume vi produce qualche contrazione. Ora nell'altro male, tranne il primissimo suo stadio, l'infermo non è mai sensibile alla luce, ne vi si può scorgere nessun genere di contrazione nella pupilla. Quando però le due malattie sono molto inoltrate, di rado è di molta importanza, che siamo, o no in stato di distinguerle tra loro, stante che l'uso dell'occhio in generale è a tanta perdizione, che non ammette più riparo. Nel principio però di questa affezione, possiamo comunissimamente con

qualche certezza distinguere l'una dall'altra ; e quando siamo in istato di farlo , deesi sempre a ciò prestare cura .

Dalla descrizione, che abbiamo fatto dello stafiloma, apparisce evidentemente esser egli la conseguenza dell'infiammazione . Egli comincia con tutti i sintomi di questa, e termina, come abbiamo detto, col formare della marcia . Da questa circostanza sola egli è assai distintamente contrassegnato ; e dal badare a questa , di rado possiamo, anche nei primi principj del male , durare molta difficoltà nel distinguerlo da un semplice tumore idropico dell'occhio ; in cui nessun sintomo infiammatorio ha luogo , e dove gli unici segni di malattia, che accadono da principio, sono un senso di pienezza nell'occhio , e che poi poco a poco va a terminare in un ingrandimento del globo dell'occhio , e in una confusione di vista .

Quando si permetta a questo disordine d'inoltrarsi , prima di pigliarne cura , siccome le sue apparenze , come pure gli effetti da esso prodotti nell'occhio , sono quasi simili a quelli , che derivano dallo stafiloma , il governo , che abbiamo proposto per quello sconcio , sarà quivi parimente applicabile . La vista essendo perduta , tutto quel che abbiamo in nostra potestà di fare, è di placare il dolore , e togliere la deformità prodotta dall'ingrandimento del globo dell'occhio ; il che si può in fatto eseguire mediante una incisione fatta nella parte più prominente del tumore nella maniera additata nella sezione precedente . Nei primitivi stadj però di questa affezione si presenta da se un obbietto di maggiore importanza , voglio dire la possibilità di preservare

l'uso della vista; il che dal risultato di alcuni casi, dove mi sono scontrato, ho motivo d'immaginarmi, che molte volte si possa ottenere.

Allorchè l'acqua, o qualunque altro fluido si raccoglie nell'occhio in tale quantità, che molto lo distenda oltre il suo naturale volume, la vista così rimane frequentemente distrutta semplicemente dal distendimento dell'organo, nel mentre che nessun'altra affezione morbosa vi è percettibile. In tali circostanze, quando la natura della malattia è evidente, e tosto che l'occhio comincia a perdere la sua solita facoltà, piuttosto che lasciare, che il tumore si accresca, come si suol fare, finchè pervenga ad una massima mole, e finchè la facoltà visiva sia perduta; non sarebbe egli meglio lo sperimentare l'effetto di evacuare il fluido, da cui il tumore è prodotto? Nessun pericolo ne può quindi risultare, poichè l'operazione si può instituire con perfetta sicurezza; e ciò impedirebbe almeno, che l'occhio non patisse a motivo d'un soverchio distendimento, e così potrebbesi avere il conforto di compiere la cura o con l'applicazione degli opportuni rimedj, o per via di qualche mutazione indotta nella parte dalla natura stessa; obbietto in ogni umore idropico dell'occhio, che sarebbe bene l'aversi in vista alquanto più di quello, che si scorge comunemente praticarsi.

Il metodo più facile, e più efficace di eseguire questa operazione consiste nel fare un piccolo pertugio nella parte inferiore, e più declive della cornea. Immergendo la punta del coltello fig. 1. Tav. XXXIII. in questo sito, e facendo una incisione di tre decime di pollice, o incirca

di lunghezza, tutto l'umore acquoso può così facilmente evacuarsi; e siccome la ferita di rado si salda immediatamente, perciò verrà fatto all'acqua, o siero di scolare quasi al momento subito, che sarà segregato. Ma nel caso poi, che la malattia ritornasse dopo guarita la ferita della cornea, siccome la ripetizione dell'operazione in questa parte darebbe origine ad una cicatrice di tal grossezza, che tenderebbe ad impedire la vista, io crederei miglior partito il fare un'apritura nella camera posteriore dell'occhio, direttamente al di dietro dell'iride, o con la punta del coltello di sopra menzionato, o con un piccolissimo *trocart*, stromento, che si troverà meglio corrispondere all'uopo. Questo se non sia più grosso d'una penna di cornacchia, e qualora sia piatto, o di forma della punta d'una lancetta, penetrerà le tonache dell'occhio con quasi altrettanto di facilità, come un ago ordinario per deporre la cataratta, e un'apritura fatta con questo darà esito all'umor acqueo dell'occhio con più certezza, che un'altra di egual diametro fatta in qualunque altra maniera.

La testa dell'infermo essendo acconciatamente sostenuta da un assistente, si possono dall'operatore separare bastantemente tra loro le palpebre con le dita d'una mano, mentre con l'altra si sospinge il *trocart* dentro la parte più declive dell'occhio, immergendone la punta alla distanza d'una decima parte di pollice dietro l'iride, e portandola a tal profondità, che sia permesso all'estremità del cannellino di rimanere completamente ricoperta dalle tonache dell'occhio, quando ne sia tirato fuori lo stiletto; e lasciando scatu-

rire altrettanto di umore acqueo, quanto si giudicherà conveniente, in allora si torrà via il cannellino, e l'apritura non richiederà nessuna attenzione maggiore. Ad oggetto però d'invigorire l'occhio, e se sia possibile d'impedire la recidiva del disordine, si possono bagnare frequentemente le parti con lavacri d'una natura mediocremente astringente; cioè con l'acqua fredda meschiata a certa porzione di acquavite, o con una soluzione di alume, ovvero con decozioni della buccia di quercia. In questa maniera alcune volte si potrà ottenere la completa guarigione del male; e siccome ciò metterà sempre qualche lusinga di preservare l'occhio, perciò non abbiamo esitanza nel raccomandarlo in preferenza della solita pratica di lasciare, che l'occhio divenga sì voluminoso prima che si apra, sicchè generasi quasi in ogni caso la perdita totale della vista.

Quando il disordine s'è inoltrato a segno, che annulli intieramente la vista, è stato proposto di evacuare i contenuti dell'occhio col trapassarvi un piccolo setone, o cordoncino. Ma in un organo di così delicata costruzione, le di cui parti sono tutte estremamente irritabili, v'è ragione d'immaginarsi, che maggiore dolore, e infiammazione in generale ne seguirebbe da questo compenso, che da una libera incisione praticata con un coltello, o con una lancetta; e siccome a tutto lo scopo dell'operazione può adempiersi per questi mezzi, credo perciò, che sieno da preferirsi.

SEZIONE XI.

Del sangue sparso nella cavità del globo dell' occhio.

Per il libero transito dei raggj della luce al fondo dell' occhio, il che assolutamente necessario si rende all' atto del vedere, richiedesi uno stato limpido, e perfettamente trasparente dei differenti umori di quest' organo. Quindi osserviamo, che la vista è sempre molto infievolita, e in molti incontri totalmente distrutta dall'opacità nata in taluno degli umori; e siccome niente v' à certamente, che più induca l' opacità dell' umore acqueo, quanto il sangue effuso tra esso, ogni volta che questo si osservi averci luogo, obbietto d' importanza dee sempre essere quello di rimuoverlo; perchè per nessuna altra guisa si può restituire la vista nella sua perfetta integrità.

Il sangue può trasfondersi nell' una, o nell' altra delle camere dell' occhio per più, e diverse cagioni. In alcuni casi ciò è succeduto siccome conseguenza di malattie putride, o di dissoluzione del sangue, che v' abbia luogo in quelle, o più probabilmente da uno stato di lassezza dei solidi; da cui i globetti rossi del sangue vengono ammessi dentro a vasi, e luoghi, che naturalmente non sono soliti riceverli, e per cui in codeste malattie frequentemente le differenti secrezioni appajono tinte di sangue. Talvolta ancora viene il sangue versato dentro l' occhio, come l' effetto d' uno stato infiammativo di quest' organo

gano; ma ciò occorre più spesso dalla rottura d' un qualche vaso sanguigno per motivo di esterna ingiuria, piuttosto che da qualunque altra cagione. In alcuni incontri parimente le ferite penetranti nella camera posteriore solamente sono susseguite da effusioni di sangue; ma ciò non è in conto alcuno frequente, atteso che i vasi di questa parte dell' occhio sono in generale sì estremamente piccoli, che riescono incapaci per ammettere in se stessi il sangue rosso.

In qualunque maniera possa il sangue spandersi dentro l' occhio, qualora si frammischi all' acqueo umore, sicchè lo renda opaco, e indi non venga presto assorbito, il che accade talvolta, forza è di trarlo fuori mediante una operazione. In alcuni casi si osserva, che una piccola quantità di sangue versata dentro l' occhio non è sorgente di veruna inconvenienza, in quanto che si depone immediatamente al di sotto dell' asse visivo, e restando in questo posto non si frammischia all' umore acqueo. In questo evento nessun tentativo è da farsi per rimuoverlo; perchè fino a tanto, che sussista sul fondo dell' occhio, nessun pregiudizio può da esso recarsi; e abbiamo sempre la facoltà di levarnelo, se in alcun momento avvenire accada, ch' ei si disciolga in tal maniera nell' umore acqueo, che lo renda opaco. Il metodo di eseguire questa operazione è affatto simile a quello raccomandato nell' ultima sezione per il rimuovimento dei ristagni idropici nell' occhio.

Un piccolo pertuggio è da farsi nella parte più declive della cornea trasparente coll' imergere il coltello alla distanza d' una sedicesima parte di

pollice, o all'incirca della congiunzione dall'iride cogl'involucri dell'occhio; e avendo sdrucciolata la punta di esso allo innanzi in una direzione orizontale alla distanza di tre decime di pollice, uopo è in questa parte d'immergerlo a traverso la cornea; e procedendo lentamente, o con franchezza sdrucire si dovrà tutta quella parte di questa membrana, che giace tramezzo le due aprituре fatte dall'istromento nel suo ingresso al di dentro, e nella sua sortita dalla cavità dell'occhio; avendo cura di fare l'incisione per tutta la sua estesa ad una distanza eguale dall'iride.

In questa maniera vi riuscirà un'apritura, donde l'umore acqueo con quanto sangue frammisto incontanente stillerà fuori: e a fine di promoverne l'evacuazione, si avvertirà l'infermo di rivoltare la sua faccia all'ingiù, e gli orli della cornea sdrucita si discosteranno alquanto tra loro mediante l'estremità d'una tenta ottusa, o della pulettina fig. 4. Tav. XXXIII. Scaturito, che sia così tutto l'umore, l'occhio apparirà essersi molto impiccolito a motivo della depressione della sua parte anteriore. Questo però è un affare di poca importanza; perchè la ferita della cornea comunemente presto si salda, e in generale l'umore acqueo con prontezza si rigenera. L'unica applicazione richiesta dopo questa operazione consiste in un piumacciuolo di filacce morbide amollato in una soluzione leggiera di zucchero di saturno.

SEZIONE XII.

Dell' ulcere del globo dell' occhio.

In un' altra opera publicata precedentemente siamo entrati in un diffuso esame della teoria, e governo delle ulcere, onde in adesso ci riporteremo in generale a quanto abbiamo colà procurato di stabilire intorno a questo subbietto. Le ulcere però degli occhj meritano una particolare attenzione; perchè qui non abbiamo solo ad avere in vista la cura delle ulcere, ma impiegare abbisogna alcuni mezzi per impedire, o scancellare quei segni, o macchie, che quasi universalmente producono, e che comunissimamente terminano in una perdita totale o parziale della vista. Nell' altre parti del corpo la cicatrice indotta da una piaga è di raro produttrice di verun inconveniente; ma nell' occhio la cicatrice dell' ulceretta anco la più menoma, che accadere vi possa, in alcune occasioni porta seco delle spiacevolissime conseguenze. E' evidente però, che gli effetti dell' ulcere debbono riguardo a questo essere differentissimi, a seconda della parte dell' occhio, su cui sono situate. Osserviamo pertanto, che le piaghe d' una considerabile ampiezza sovente occorrono sopra la sclerotica senza che da esse ne nasca veruna lesione alla vista; laddove le ulcerette nella parte lucida dell' occhio comunissimamente la distruggono totalmente. Il nostro prognostico perciò riguardo alle conseguenze di queste affezioni deve in generale dipendere in gran parte

dalla loro sede ; perchè le ulcere, che in una parte dell' occhio non sarebbono di molta importanza, in un' altra renderanno l' organo del tutto inetto .

Il pericolo , che accompagna l' ulcere sopra l' occhio dipende in qualche misura ancora dalla loro forma , che si osserva essere qui parimente varia , come in altre parti del corpo ; ma la struttura dell' occhio rende la forma di qualunque ulcere quivi occorrente di maggiore importanza , che forse nol sarebbe in qualsisia altra parte. In alcuni incontri le ulcere degli occhj sono superficialissime, non essendo più profonde della tunica adnata, mentre in altri sono piccole, ristrette e penetrano ad una notabile profondezza. Quelle, che si spandono sopra la superficie dell' occhio possono distruggere la vista per la cicatrice, che vi s' ingenera ; ma le ulcere profondamente situate seco non solo portano questo effetto, ma comunissimamente terminano in una evacuazione dell' umor acqueo o perchè penetrano immediatamente a traverso di tutte le tonache dell'occhio, o perchè vi lasciano tal debolezza in qualche particolar sito di esse, che permette all' acqueo , e forse anche agli altri umori di procacciarsi una sforzata uscita .

In altri casi poi in vece che si produca dall' ulcere una perdita di sostanza, le parti divengono vizze, e fungose, e vi spuntano fuori alcune escrescenze, e granulazioni, come frequentemente si osserva avvenire nelle ulcere delle altre parti del corpo .

Le ulcere dell'occhio possono nascere da più, e diverse cagioni, cioè da ferite , da contusioni ,

scottature ec. e possono essere indotte da una affezione generale della costituzione; qual è la lue venerea, o l'acrimonia scrofolosa. Ma le maggiori volte si ravvisano come le conseguenze dell'infiammazione degenerata in suppurazione; perchè spesso negli occhj s'incontrano degli ascessi; e qualunque ascesso termina in un' ulcere, eccetto nei pochissimi casi, dove egli o continua per tutta la vita, o dove il marciume in cambio di scaturire dall'apritura, è assorbito dentro le vie circolatorie.

Le ulcere degli occhj sono sovente progenie dell'infiammazione; e comunemente avviene, che l'infiammazione sia il sintomo il più molesto che le corteggiano. A dir vero il dolore, che infierisce dallo stato infiammativo d'un' ulcere negli occhj diviene alle volte sì tormentoso, che induce inquietudine, calore, celerità di polso, e ogni altro sintomo di febbre ardita. Per la qual cosa nel governo delle ulcere di questa natura, codesto sintomo d'infiammazione richiede la nostra più seria attenzione.

Nella cura dunque di queste affezioni, quando s'incontrano essere in uno stato infiammativo, la cacciata di sangue tanto generale, che topica è da praticarsi unitamente ai vescicatoj, i lassativi, e le applicazioni rinfrescanti sull' occhio nella maniera esposta più particolarmente nella sezione dell' oftalmia: perchè qualora la violenza di questo sintomo non sia molto mitigata, non possiamo propriamente adoperare nessun rimedio inserviente alla guarigione dell' ulcere. Negli altri casi di oftalmia insieme con l' evacuazioni generali ho inculcato in particolar maniera la convenienza di

levar sangue a dirittura dalla parte affetta scarificando i vasi sanguigni turgidi. Nell' ulcere degli occhj parimente, dove frequentemente s' incontra un gran numero di vasi infiammati, che passano direttamente dalle ulcere lungo il centro dell' occhio, spesso diviene profittevole il tagliarli totalmente a traverso; non solo per la risoluzione dell' infiammamento, ma per la guarigione dell' ulcere medesime. Per verità dall' osservare gli effetti, che risultano da questa pratica, io credo probabile, che lo spurgo tramandato dalle ulcere degli occhj sia comunemente da quei vasi turgidi, che in esse vi mettono capo. Imperciocchè spesso succede, che le ulcere guariscono per via di questo rimedio solo, quando ogni altro mezzo fu fruttraneo. L' operazione però richiede d' essere eseguita con grande squisitezza, e franchezza; perchè quando nelle vicinanze d' un' ulcere si fanno alcune scarificazioni profonde, ed estese, queste sono capaci di degenerare in alcune caparbie d' una natura consimile. Ciò per altro non è difetto del rimedio, ma del metodo di porlo in pratica, perchè egli è un effetto, che non ho mai osservato risultare, quando sono stati divisi i vasi turgidi solamente; il che si può facilmente fare nella maniera menzionata in una delle sezioni precedenti.

E' stato opposto a questa pratica, che possiamo rendere da ciò la guarigione dell' ulcere più tediosa, che altrimenti nol sarebbe, stante che congiuntamente ai vasi sanguigni inturgiditi si dividono i linfatici provenienti dall' ulcere; ed è stato da alcuni imaginato, ch' essi abbiano una considerabile influenza in siffata cura in quanto,

che assorbono la materia segregata, o trasfusa nelle stesse ulcere. Quindi ci dicono, che non dobbiamo mai metterci al cimento di reciderli, cosa che deve sempre accadere nello scarificare i vasi maggiori dell'occhio, co' quali comunemente si trovano associati. L'idea è ingegnosa; ma per quanto ho potuto sin'ora discernere, ciò non è spalleggiato dall'esperienza. Le scarificazioni, quando sono inopportunamente eseguite, possono in alcuni incontri, come abbiamo detto, essere nocevoli; ma in molti casi di ulcere dell'occhio le ho conosciute riuscire assai utili. Possiamo inoltre dal solo ragionamento concludere, che la scarificazione fatta a dovere non dee recare nocumento, e che non possono essere ben fondati i dubbj, che si sono intertenuti riguardo ad esse. Imperciocchè quantunque qualche porzione della materia tramandata dall'ulcere venga senza dubbio trasportata per via di assorbimento, ciò non ostante la quotidiana esperienza dimostra, che non dobbiamo mai far conto di questo per effettuare la cura; anzi che le piaghe piuttosto, che con l'ajuto di alcun altro rimedio, per lo contrario il più delle volte guariscono mediante quei topici presidj, che sembrano agire distruggendo la facoltà degli assorbenti, come pure degli altri vasi de' quali sono provviste; vale a dire, mediante i rimedj astringenti, e la pressione esterna applicata con tal fermezza, che dee frequentemente otturare i vasellini delle stesse piaghe, in quanto che sono tenuti a lunghezza di tempo strettamente compressi insieme.

Dopo, ch'è stato risolto lo stato infiammatorio d'un ulcere dell'occhio nella maniera da noi

additata, le noſtre viſte debbono eſſere esattamente le ſteſſe, come quelle nel governo delle piaghe nell'altre parti del corpo; e i mezzi per adempierle converrà, che per la maggior parte ſieno parimente conſimili. Quando la malattia è conneſſa con qualche vizio generale della macchina, ſa di meſtiero il preſtare gli opportuni rimedj per correggere queſto, prima che di quella aspettare se ne poſſa una qualche ſtabile guarigione. Si oſſervano talvolta le ulcere degli occhj combinate con il morbo gallico; e in allora è principalmente da fondarſi sopra una ben regolata medicatura mercuriale. Ma il più delle volte sono combinate, e veramente originate da un principio scrofoloso; morbo, che affetta gli occhj più frequentemente di qualunque altra parte del corpo; e che fin'ora non abbiamo avuto la buona sorte di scoprire neſſun rimedio certo per diſtruggerlo. Il bagno freddo però, accoppiato all'uso dell'acque minerali calibeate, la corteccia peruviana, e gli altri tonici, e il soggiorno in un'atmosfera asciutta riuscirono di speſſo utili contro queſto disordine; e in quanto al ſintomo, di cui ora favelliamo, cioè le ulcere degli occhj, è molto da sperare sull'uso delle fontanelle, quando ſi mantengano debitamente aperte, piuttoſto che su alcun altro rimedio a noi cognito.

Nella medicatura locale delle ulcere degli occhj i rimedj da impiegarſi debbono intieramente adattarſi ai fenomeni concomitanti. Avanti di fare alcun tentativo per promuovere la generazione della cicatrice, vuolſi spianare qualunque escrescenza fungosa, che insorta foſſe; e se il marciume, che n'esce, ſia sottile, e il fondo dell'ul-

cere sordido, queſte son cose, che bisogna regolare. In viſta di queſto gli unguenti deterſivi, e i lavacri, come vengon chiamati, sono da usarſi; e per la rimozione dell' escrescenze, conviene solo ricorrere al coltello, e ai topici cauſtici.

Prevale un pregiudizio generale contro l' uso delle applicazioni ſtimolanti sugli occhj, e per verità in molte delle malattie, alle quali queſt' organo è soggetto, non ſi poſſono convenientemente adoperare; ma in altre spezialmente nell' ulcere non solo ſi poſſono apporre con intiera ſicurezza, ma con molto vantaggio. In parecchj incontri non se ne potrebbe altrimenti ottenere la guarigione, e molto sconcio quotidianamente ſi arreca la pratica contraria dell' uso lungamente continuato degli emollienti. Nei caſi di oftalmia accompagnata da molto dolore, e tenſione l' uso ben regolato degli emollienti, particolarmente delle fomente calde, e dei cataplasmi, riuscirà in alcuni incontri sommamente proficuo; ma nell' ulcere degli occhj, dopo che ſi ſia risolta tutta l' infiammazione, da cui erano accompagnate, piuttoſto che eſſere produttrici di alcun vantaggio, le ho coſtantemente oſſervate recare del nocumento. Appajono non solo favorire quella tendenza al rilaſſamento, e spugnoſità, che per solito s' ingenera in queſte ulcere, ma in diverſi incontri comparvero eſſere la cagione unica di quelle escrescenze, che aſſai di speſſo s' incontrano nell' ulcere degli occhj, e che sempre divengono eſtremamente moleſte. Da principio quando intrapreſi la pratica chirurgica, mi diedi all' uso libero dei rimedj di queſta claſſe tanto nell' ulcere, che nell' altre affezioni degli occhj; ma

dalle iterate pruove della loro riuscita dannosa, sono in adesso convinto, che debbansi adoperare con molta cautela.

Nell'ulcere, che sono cave con gli orli sordidi, e che tramandano uno spurgo sottile, e fetido, un linimento di cera, ed olio con piccola porzione di precipitato rosso comunemente soddisfa al bisogno di mondificarle; oppure si può ottenere lo stesso intento da un rimedio della stessa natura preparato con il vitriolo bianco, o con una piccola dose di verderame; avendo cura, che il linimento abbia una consistenza talmente molle, che con il mezzo d'un pennelletto se ne possa facilmente stendere un pochino in qualunque tempo sopra tutta la superficie delle ulcere. Mercè l'aggiunzione eziandio d'una piccola dose di canfora ai rimedj di questa natura, i loro effetti nell'astergere le ulcere degli occhj vengono frequentemente coadjuvati; e lo stesso rimedio in istato di scioltezza diviene talvolta utile, allorchè si adopera come un lavacro di così fatte ulcere. La lavanda però la più efficace per questo proposito è o una soluzione debole di verderame nell'acqua, o quella del vitriolo bianco; ed ho in qualche occasione adoperato con molto frutto una soluzione tenue fatta nell'acqua di sublimato corrosivo. Un grano di mercurio corrosivo in quattr'once d'acqua forma una soluzione d'una forza sufficiente a questo proposito.

Quando con la debita continuazione di questi mezzi, o dei rimedj di consimile naturalezza, un'ulcere dell'occhio sia pulitamente mondificata, e indotta siasi una buona suppurazione, mediante l'uso del microscopio si rileverà formarsi delle

granulazioni; qualunque mancanza di parti indotta dalla piaga sarà presto rimessa; e se nessun interrompimento s'incontri nella cura, se ne otterrà prestamente la cicatrice.

Spesso però succede in questo stato del male, che se ne possa con difficoltà compiere la guarigione. La superfizie dell'ulcere rimane molle, e diviene alquanto elevata al di sopra del resto dell'occhio, dal che viene impedito, che vi si formi la cicatrice. In questa situazione di cose i topici diseccanti astringenti riescono i più efficaci. Le parti affette si debbono aspergere una, o due volte al giorno con la pietra calaminare finamente levigata; con la creta preparata, o con gli occhj di cancro; e si possono bagnare mattina, e sera con una forte soluzione di alume con l'acquavite convenevolmente diluta, o con una forte infusione di galla, o della buccia di quercia: con questi mezzi, qualora la costituzione d'altra parte sia sana, in generale se ne otterrà la guarigione.

Quando poi un'ulcere degli occhj piuttosto ch'essere cava e accoppiata a distruzione di alcune parti, dov'ella è situata, si ritrova essere coperta da produzioni fungose, fa di mestiere rimuovere così fatte escrescenze, anzi che lusingarsi di nessuna guarigione durevole; e gli stessi mezzi si debbono qui adoperare per siffatto proposito, che si riscontrano riescire i più validi per la distruzione dell'escrescenze nelle altre parti del corpo.

In alcuni incontri le produzioni di questa natura arrivano ad una grandezza considerabile, e allo disgiungere delle palpebre ricadono al basso fin sopra la parte superiore della guancia. Di

queſte ne vengono ricordati parecchj caſi dagli autori; alcuni dei quali nell'atto di tagliarli ſi rinvennero per verità conneſſi con le parti più interne dell'occhio, onde è fuor di dubbio, che resa ſi sarebbe neceſſaria l'eſtirpazione dello ſteſſo occhio; ma talora succede, che queſta razza di tumori ſta aderente alla superfizie soltanto della cornea, ſicchè ſi poſſono comunemente torvia senza recare la menoma ingiuria all'occhio. Siamo in generale fatti avvertiti nei caſi di queſta natura, di tentare la rimozione di queſt'escrescenze mediante l'allacciatura; ma ſiccome queſta sovente riesce penosa, tediosa, e incerta, vuolſi per la maggior parte preferire il coltello, o il cauſtico lunare.

Per la rimozione d'una groſſa escrescenza giova il fidarſi solo nella reciſione fatta con il coltello; perchè quando ſia fatta con cautela, neſſun pericolo ne può insorgere. L'infermo eſſendoſi con fermezza poſtato dirimpetto ad un gran chiarore, e il Cerusico aſſiso dinanzi a lui, se gli ſoſtenirà la teſta da un aſſiſtente fermo al di dietro, il quale nello ſteſſo tempo terrà separate le palpebre elevando l'una, e abbaſſando l'altra; il che può agevolmente farſi con le dita di chiascheduna mano attamente appoſtatevi. Ciò avendo meſſo in esecuzione, si trapaſſerà pel centro dell'escrescenza un ago munito d'un sodo filo incerato, ad oggetto di tenerla ferma, e sollevata, quanto è poſſibile dalla superfizie dell'occhio; ed intanto con una mano l'operatore tiene salda la legatura, mentre con il coltello nell'altra a bel bello, e con fermezza va troncando l'escrescenza. L'unica medicatura, che ſi può

ui applicare, è un viluppetto di filacce morbi-
e inzuppate nella suluzione di zucchero di sa-
urno, o qualche liquore rinfrescante, appoggia-
e sopra le palpebre; e se la piaga prodotta dall'
perazione non si salda facilmente, bisogna ado-
erare qualche rimedio topico astringente di
ue', che abbiamo poc'anzi avuto occasione di
nentovare.

Ma nella curagione dell'escrescenze dell'occhio,
he non stanno pendenti, o che non sono mol-
o elevate, non v'è necessità d'usare il coltello,
tante che si possono quasi sempre con molta
ertezza rimuovere con l'opportuna applicazione
el caustico. Toccando la superfizie della parte
estinata ad essere distrutta con un pezzo di cau-
tico lunare, o tutti i giorni, ovvero una volta
gni due giorni, qualunque protuberanza, che
i s'incontri, sarà ben presto spianata; e l'ul-
era essendo in questa maniera ridotta al livello
el rimanente dell'occhio, se ne può ottenere la
uarigione coi mezzi, che abbiamo omai men-
ovato.

E' però necessario di notare, che nell'appli-
azione del caustico sull'occhio è bensì necessaria
nolta fermezza, e diligenza, ma con la dovuta
ttenzione si può questa eseguire con perfetta si-
urezza, e spesso con molto vantaggio. A fine
'impedire, che il resto dell'occhio, o le palpe-
re non patiscano, qualora venissero mai tocche
al caustico, si dovrà con il speculo anticipata-
nente tener fermo l'occhio, e dopo che l'escre-
cenza sia stata sfregata ripassata dal caustico, a-
anti di rimuovere il speculo, gioverà astergerla
ntieramente con un pennello inzuppato nell' ac-

qua calda, o nel latte tiepido, il quale comunemente riesce più efficace di qualunque altro liquore per attutire l'attività dei topici caustici. In questa maniera si possono dall'uso della pietra infernale ottenere tutti i vantaggi, che quotidianamente sperimentiamo nella rimozione dell'escrescenze nell'altre parti del corpo; e quando sia applicato con cautela, ciò può farsi senza il menomo rischio.

Abbiamo ormai osservato, che quando la costituzione sia sana, le ulcere dell'occhio comunemente guariranno con i mezzi da noi additati; ma succede talvolta, che tuttavia persistano caparbie, e che di giorno in giorno ancora divengano più virulenti, ad onta dell'uso di quelli, e di tutti gli altri rimedj, che si potessero adoperare. In tal evento, qualora la malattia si sia inoltrata a tanto, che distrugga la vista, e quando tuttavia continui ad ingrandirsi, siccome niente altro, che l'estirpazione delle parti morbose somministrerà alcun motivo di lusinga d'impedire, che non si sparga sulle parti sane contigue, questa deesi certamente consigliare. Il metodo di estirpare un occhio contaminato formerà il subbietto d'un'altra sezione.

SEZIONE XIII.

Delle macchie, o membranelle sopra gli occhi.

Si osserva frequentemente, che la vista rimane intercetta da macchie opache, o da membranelle, che si formano sopra gli occhj. Questa è malattia, che comunemente si chiama leucoma, albugine, o nubecula.

Delle tacche di questo genere s'incontrano sopra la sclerotica, o sia nel bianco dell'occhio: ma in questa situazione, siccome l'inconveniente, che segue, di rado è di molta importanza, perciò s'allontanano spesso dall'obbietto della Chirurgia. Situate però nella parte trasparente dell'occhio richiedono sempre la nostra più seria attenzione; perchè in questo sito anche il più menomo grado di opacità è frequentemente origine della intiera perdita di vista; e quantunque non possiamo in tutti i casi cancellarle affatto, tuttavia spesso il possiamo; e per via del conveniente governo, sta frequentemente in nostro potere il preservare gli occhi, de' quali altrimenti verrebbesi con ogni probabilità a perdersene l'uso.

Siamo di già entrati nell'esame delle varie affezioni, che possono tendere ad annullare la vista coll'indurre l'opacità della cornea trasparente, e degli umori dell'occhio. Il perchè ogni grado eminente d'infiammazione, lo stafiloma, l'Ipopion, e le ulcere nella parte trasparente dell'occhio portano tutte seco questo effetto: ma siccome cadauna di queste forma una malattia di-

ſtinta, che richiede un metodo di cura a se ſteſſa peculiare, abbiamo riputato conveniente l'accordare una sezione separata per cadauna di esse. Quel che abbiamo ora in animo di conſiderare, sono quelle macchie bianche opache, che sovente s'incontrano sopra la cornea, e che il più d'ordinario sogliono comparire ſiccome la conseguenza dell'infiammazione.

Le affezioni di queſto genere per verità sono la maggior parte sì palesemente indotte da infiammazione, che dubbio ci rimane, se pur mai insorgano da neſſun'altra cagione; perchè tutte quelle membranelle, che succedono alle ferite accidentali della cornea, o a quelle operazioni, che ſi compiono sopra di eſſa, come parimente quelle, che derivano dal vajuolo, e dai morbilli, sono sempre precedute da uno ſtato infiammativo degli occhi. Noi perciò concludiamo, che dipendono forse intieramente da infiammazione, da qualſiſia cagione poi queſta poſſa da principio eſſere eccitata.

Qualora riflettiamo alla natura di queſte macchie opache sopra gli occhj, apparisce sufficientemente manifeſto, che ſieno prodotte nel maggior numero di caſi da quella effuſione, dalla quale è sempre accompagnata l'infiammazione, allorchè ſi trovi al sommo grado avvanzata. In alcuni casi, quando termina in una suppurazione completa, vi s'ingenera un piccolo apoſtema; il quale o nello scoppiare, o nell'aprirſi nella maniera, che abbiamo suggerito nella sezione precedente, comuniſſimamente lascia dietro di se una tacca opaca, accoppiata con qualche prominenza, o elevatezza delle parti, nelle quali è ſituata.

Ma

Ma nègli altri, allorchè l'effusione, in vece d'essere vicina alla superfizie della cornea, è forse sparsa tra le varie lamine, delle quali questa parte dell'occhio è composta; o quando il grado d'infiammazione, che vi subentra, non è bastante per condurla a suppurazione, l'opacità quindi prodotta non forma quella piccola protuberanza come nel caso d'un ascesso; ma apparisce piuttosto costituire una parte della sostanza della cornea medesima. Nell'una le varie laminette della cornea restano molto disgiunte tra loro; e al caso che la materia contenuta tra esse ne sia evacuata, la membranetta che vi rimane dappoi, apparisce sotto forma d'un corpicciuolo avventizio, aderente bensì, ma non intimamente connesso con quella parte dell'occhio, su cui è ella situata. Nell'altra intanto, ch'è quando v'abbia solamente luogo ad una piccola effusione, e quando non ci sia veruna tendenza alla suppurazione, ad onta che da questa si produca un grado notabilissimo di opacità, tuttavia l'esame il più diligente non discoprirà essere la cornea in questa parte elevata, o accresciuta di densità. In questo caso il male sembra formare una parte dello stesso occhio, e non il si può separare dal medesimo, se non con la distruzione dell'organo; laddove nell'altro caso le apparenze, ch'egli esibisce, sono tali, che indurrebbono un taluno a considerarlo intieramente, come una produzione contro natura, e in molti incontri può essere rimosso senza recare molta lesione all'occhio.

Di così fatte macchie sopra gli occhj se ne incontrano di varie forme, e di differenti grandezze; ma il detrimento recato da esse è sem-

pre proporzionato alla loro estensione, al loro grado di opacità, ovvero alla loro situazione in riguardo della pupilla; perchè siccome divengono nocevoli semplicemente coll'ostare ai raggi di luce di passare al fondo dell'occhio, è manifesto, che ciò sarà determinato dall'una, o dall'altra dell'anzidette circostanze. Allorchè dunque una macchia sull'occhio sia o sì estremamente piccola, sì lievemente opaca, o tanto discosta dalla pupilla, che la vista non rimanga molto offuscata, non la dobbiamo considerare siccome un obbietto appartenente alla Chirurgia; perchè fino a tanto che l'uso dell'occhio si mantenga immune, siccome ella non porta mai seco dolore, se non quando le parti sieno infiammate, nessun altro motivo può rendere conveniente il prendersi alcuna briga di essa. Imperciocchè ogni professore sa, che quest'organo è talmente delicato, che spesso più patisce da mezzi impiegati per togliere la malattia, che di quanto soffriva per lo innanzi a motivo della malattia stessa. Ma ogni volta che la vista sia gravemente offuscata siamo in allora autorizzati a procurare di rimuovere la cagione con quei mezzi, che l'esperienza ha mostrato divenire i più opportuni per questo affare.

Abbiamo mostrato, che l'infiammazione è da considerarsi come la principale, e forse l'unica cagione di questo disordine. Oltre dunque gli altri motivi questo deve in ogni caso d'infiammazione d'occhj convincere i professori della convenienza di non perder tempo nell'applicazione degli opportuni rimedj, perchè qualunque volta la malattia s'è tanto inoltrata, che ingene-

ri una qualche effusione, non possiamo avere nessuna certezza di essere capaci di prevenire o una parziale, o forse una perdita totale della vista. I mezzi i più adatti per lo sciolgimento dell'infiammazione sono già stati accennati, sicchè crediamo ora superfluo il ripeterne la descrizione; e piuttosto passeremo a far parola di que' rimedj, che sono sopra tutto da valutarsi pel dileguamento delle macchie già formate.

Nella cura delle macchie sugli occhj, egli è un affare di molta importanza l'attendere alla particolar natura di ciascheduna di esse, perchè le due varietà, che abbiamo mentovato di questo disordine, sono siffattamente opposte tra di loro, che quei rimedj che si sperimentano utilissimi nell'une, sono appena, se pur mai praticabili nell'altre, e quindi avviene, che dagli stessi topici presidj essendo indistintamente praticati in ogni caso, una grave lesione ne nasce, che altrimenti non dovrebbe aver luogo; e i rimedj cadono in discredito, mentre se fossero opportunamente applicati, riuscirebbero comunemente molto vantaggiosi.

Così si trova dall'esperienza, che i topici esarotici di una forza mediocre si possono con sicurezza applicare agli occhj; e siccome le macchie sulla cornea sono molte volte da essi levate, è stata lungamente pratica comune l'applicarli con eguale libertà in tutti i casi. Dall'osservazione attenta però di questo ramo di pratica, sono pienamente convinto, che i rimedj di questa classe divengono soltanto utili in una varietà sola di questo male; vale a dire in quella, ch'è corredata da una evidente prominenza, o

elevazione della parte viziata. In tali incontri quando avvenga che la cornea al di sotto sia sana, la rimozione di questa macchia opaca elevata la ridurà perfettamente trasparente, e adatta all'uffizio della vista: e in tai casi gli escarotici di blanda natura possono mettersi in opra con molta convenienza. Ma nell'altre spezie della malattia, dove la materia effusa sembra spargersi per tutta la sostanza di quella parte di cornea, in cui è situata, senza intumidirne, o inalzarne alcuna parte, nessun vantaggio può attenderfi o dagli escarotici, o da qualsifia altro genere di applicazione esterna. In questo caso la parte difettosa della cornea, come abbiamo da principio indicato, non sembra essere più densa, che le altre sue parti; ed è impossibile distruggere la materia effusa senza distruggere la cornea stessa. In siffatte circostanze l'uso degli escarotici non può mai essere opportuno; e non abbiamo esitanza nel dire, che in questo stato di male, non si possono mai porre in opra se non con massimo rifico di apportare del nocumento, piuttosto che del vantaggio.

Accade però talvolta anche in questa varietà di male, che il malato ricuperi l'uso parziale, o forse completo del suo occhio, avvegnachè l'opacità della cornea va gradatamente dileguandosi, probabilmente perchè ne nasce l'assorbimento della materia trasfusa. Siccome questo alcune volte è stato effettuato da uno sforzo naturale della macchina, tocca ai professori nella cura di questo acciacco l'industriarsi di coadjuvare la natura in così fatta operazione coll'impiegare quei rimedj, che si riconoscono addivenire i più validi

nel promuovere l'assorbimento: e a questo oggetto niente forse v'à da tenersi per tanto valido, quanto l'uso mite, ma continuato alla lunga del mercurio. Nell'affezioni consimili dell'altre parti del corpo il mercurio spesso riesce profittevole, e per quanto ho tuttora sperimentato, non v'è che l'interna medicina, cui bisogna ricorrere in siffatto malore. I cauterj altresì apparvero in alcuni incontri essere utili; e siccome il setone alla cervice in generale porta uno spurgo copioso, egli comunemente corrisponde il più efficacemente al bisogno.

Con la stessa vista ancora un purgativo stimolante esibito di tanto in tanto durante la medicatura mercuriale può talvolta riuscire vantaggioso; ma confessare bisogna, che l'effetto della nostra pratica in questo male è sommamente incerto: perchè quantunque in alcuni casi ne sia apparentemente derivato qualche vantaggio dai rimedj da noi mentovati, tuttavia questo non è succeduto sì di frequente, che ci permetta di riporre molta fidanza sopra di essi.

Quanto all'applicazione dei rimedj esterni; per le ragioni, che abbiamo già esposte, non vi può mai essere molto luogo ad aspettarsene gran frutto; possono nuocere, ma non giovano mai a compiere il dissipamento del male. Quando veramente l'occhio sia infiammato, e spezialmente se la macchia opaca appaja avere de' vasi turgidi serpeggianti per essa, può essere assai confacevole l'uso d'una soluzione saturnina, o di qualunque altro bagnuolo astringente; e in tai casi può convenire al pari il celebrare il salasso generale, nel tempo stesso, che si vuotano i vasi dell'occhio

mediante l'inciſione di quei, che sono turgidi: Ma per una notificazione più particolare dei rimedj praticabili nell'oftalmia, bisogna ricorrere alla sezione sopra queſto subbietto.

Sebbene in codeſta varietà di male i noſtri sforzi rado sono di molto evidente utilità, nell' altra speſſo diviene sommamente proficua una debita attenzione alle differenti circoſtanze del caso. Siccome in queſto noi supponiamo, che la malattia conſiſta in un sollevamento d'una laminetta sottile della cornea dal reſto sottopoſto di queſta membrana, a motivo d'una effuſione di qualche sorte di umore, e ſiccome queſta porzione separata è in generale affatto opaca, l'unica luſinga, che ci reſta per conseguire la guarigione, ſta nel di lui totale esaurimento. Nemen queſto lascierà sempre l'occhio perfettamente chiaro, e trasparente; perchè talvolta succede, o perchè l'umore ſia ſtato d'una natura piccante corroſiva, o perchè ſia rimaſto lugamente confinato, che la parte rimanente della cornea sopravanzi alterata da certa ruvidezza accompagnata da qualche grado di opacità. Queſto caso però non è universale; e al peggio andare, benchè mediante la rimozione della parte elevata della cornea non se ne poſſa in tutti i caſi conseguire una guarigione completa, nalladimeno quaſi in ogni incontro qualche vantaggio ne può quindi derivare, ſtante che così è conceſſo alla luce di trappaſſare in maggior copia ſino alla retina.

Riguardo al metodo di scancellare le macchie di queſto genere, elleno ſi poſſono rimuovere portandole via con il coltello, o con gli escarotici, ma in generale è preferibile il primo mezzo. L'

occhio essendo convenientemente fermato con lo speculo, Tav. XXX. fig. 1. il Cerusico si posterà ad una opportuna altezza tra l'infermo e il chiaro del lume d'una finestra; in allora con piccoli ma ripetuti colpi del coltello Tav. XXXI. fig. 3. procurerà di recider, e di tor via tutta quella porzione della cornea, ch' è in qualche grado separata dal resto; perchè nessuna parte di essa, che ne sia separata, si renderà mai nuovamente aderente, e la guarigione non riuscirà completa, qualora si permetta, che ne rimanga porzione alcuna.

Siccome l'occhio è estremamente tenero, e dilicato, così l'operazione, che abbiamo mentovato, sembra essere assai terribile a coloro, i quali non sono stati avvezzi ad eseguirla; ma ella può farsi con sicurezza da qualunque persona fornita di sufficiente cautela, e franchezza. Lo speculo, che abbiamo menzionato, ferma l'occhio perfettamente; e subito che la testa sia convenientemente assicurata, qualunque operazione di questa natura può compiersi con intiera sicurezza. Il coltello, che ho accennato nel maggior numero dei casi si troverà inserviente al bisogno; ma in alcuni pochi incontri il coltello da due tagli ho creduto che servisse meglio al caso. Si può vederne la figura nella Tav. XXXIII. fig. 1.

Non tutti gli ammalati sempre si sottometteranno a questa operazione; nel qual caso siamo in necessità d' impiegare gli escarotici; e questi essendo continuati per sufficiente tratto di tempo, ci è spesso accordata la podestà di scancellare delle macchie di molta sodezza, e di notabile esten-

sione; e benchè alcune fortissime applicazioni di questo genere non sieno da ammettersi, ed abbiano sovente recato dello sconcerto eccitando dolore, e infiammazione, nulladimeno crediamo ragionevole il riflettere, che non v'è bisogno di tanto grande cautela intorno a questo punto, come in generale la ci viene inculcata; perchè l'esperienza quotidiana comprova, che usar si può una libertà somma con i rimedj di questa classe. E stato addotto, che oltre il risvegliare il dolore, e uno stato passeggiero d'infiammazione, gli escarotici devono riuscire nocevoli corrodendo, e inducendo l'ulceragione nella parte sana dell'occhio, con tale prontezza appunto, con quanta distruggono la macchia, che si à in vista di levare. Questo ragionamento è spezioso, ma non apparisce d'essere sostenuto dall'esperienza; poichè qualunque professore dee avere osservato, ed è ben noto ai cantambanchi, i quali comunemente usano poca delicatezza in questa razza di affari, che le macchie sulla cornea sono frequentemente dissipate dall'azione dei soli escarotici senza danneggiare per qualunque verso al resto dell'occhio; e mi pare, che del fatto se ne possa rendere ragione. Sino a quel punto, che sono stato capace di osservare, ho rilevato, che le macchie, sulle quali si adoperano gli escarotici con il maggiore vantaggio, consistono in una sostanza, dove ci è poca, o forse nessuna vita animale; almeno sono del tutto bianche, mancano della circolazione del sangue rosso, e sono a tal segno insensibili, che poco, o nessun dolore si tolera, allorchè si tagliano, o anche si contundono molto liberamente. Ora sappiamo, che

in altri incontri le applicazioni escarotiche, o corrosive d' una forza mediocre distruggeranno qualche parte d' un animale morto, sulla quale durante la vita di esso non vi avrebbero prodotto nessun effetto. Questo è particolarmente rimarcabile in un processo, che talvolta susségue nello stomaco dopo morte; fatto curioso, per la prima volta rilevato dall' ingegnosissimo professore il Sig. Giovanni Hunter. Notomizzando lo stomaco, s' è frequentemente scoperto, ch' egli era corroso, e forato anche quando antecedentemente non vi esistette nessun dolore, o altro sintomo di malattia di quest' organo. Quindi possiamo francamente conchiudere, che il succo gastrico, o sia quel fluido, che natura ha provvisto all' oggetto della digestione, benchè durante la vita dell' animale possa agire soltanto come un moderato stimolo sopra di questo viscere, tuttavolta dopo morte, lo stomaco, essendo in allora privo della facoltà di resistere alla proprietà corrosiva di questo liquore, giunge alla fine ad essere da esso distrutto. Nella stessa maniera supponiamo, che una macchia mancante di vitalità possa consumarsi dai topici corrosivi, la forza dei quali non sia bastante di affettare il resto dell' occhio.

Per tal guisa possiamo render ragione della causa di codesto fenomeno; ma sia il nostro ragionamento, o non sia bene fondato, il fatto, come abbiamo detto, è però certo, che le applicazioni corrosive possono farsi sull' occhio bastantemente forti per rimuovere molte di quelle macchie, alle quali è soggetto, senza che ne derivi nessuna lesione al resto dell' organo.

Per tratto conſiderabile di tempo io fui timoroso nell'applicare sugli occhj de' rimedi d'una natura escarotica con tutta franchezza; una maggiore esperienza però mi ha convinto, che ſi poſſono usare con più ſicurezza di quello, che comunemente viene imaginato.

I rimedj di queſto genere ſi poſſono usare in differenti forme; ma ſi mettono più convenientemente in opera in forma di polvere, di linimento, o di bagnuolo. Allorchè ſi usano le polveri, debbono eſſere livigate finiſſime; altrimenti coi loro spicoli, sono capaciſſime d'irritare, e d'infiammare l'occhio; e per la ſteſſa ragione, quando ſi uniscono ai linimenti, debbono parimente eſſere finiſſimamente preparate. Siffatte materie, se pur ſieno solubili nell'acqua, sono forse preferibili ad ogni altra; perchè in forma di soluzione non poſſono mai riuscire nocevoli, qualora ſi misuri a dovere la loro forza, poichè in queſta maniera non è poſſibile, che ſi applichi all'occhio neſſuna particola acuta pungente.

Varie materie sono ſtate impiegate in forma di polvere; ma la più efficace forse di qualunque altra, è il precipitato roſſo, e il verderame sottilmente livigato, e frammischiato a tre o quattro parti di zucchero fino. L'alume uſto parimente, e il vetriolo bianco, miſto altresì con proporzionata quantità di zucchero, o con de' gusci d'uovo in polvere fina, riuscirono frequentemente utili.

I linimenti per lo ſteſſo propoſito ſi preparano coll'aggiungere allo ſtrutto perfetto, o a qualſiſia altro unguento della ſteſſa conſiſtenza una tale proporzione di qualunque delle polveri

accennate, a tenore di quanto l'infermo è in istato di soffrire; e i bagnuoli si fanno collo sciogliere nell'acqua una debita porzione della sostanza, che si vuole mettere in opra. A questo oggetto il verderame, o il vitriuolo bianco si sperimentano assai proficui; e in alcune occasioni ho osservato risultare de' buoni effetti da una soluzione leggiera del sublimato corrosivo.

E' impossibile nei casi di macchie sugli occhi, di ritenere confinato qualunque topico sulla parte offuscata. Tutto quello, che possiamo fare, consiste nell'insinuare la polvere, il linimento, o il bagnuolo, per quanto è possibile, al di dentro delle palpebre; dal movimento delle quali egli prestissimamente viene trasportato, e diffuso sopra tutta l'intiera superfizie dell'occhio. Qualora si voglia trarre ogni vantaggio possibile dai rimedj di questa classe, fa di mestiero il persistere a lunghezza di tempo nel loro uso, e bisogna nella stessa occasione impiegarne due, o anche più di essi. Così una piccola quantità di qualsisia delle polveri, e dei linimenti accennati, può insinuarsi dentro l'occhio mattina, e sera, e per lavarlo si può adoperare due, o tre volte al giorno una soluzione leggiera di sublimato corrosivo, di verderame, o di vitriolo bianco.

Non si può asserire, che questi, e qualsivogliano altri rimedj sieno per riuscire in ogni incontro efficaci; ma posso con sincerità dire, che l'uso prudente, e lungamente continuato di essi frequentemente dileguerà le macchie degli occhj, le quali altrimenti terminerebbero forse nella perdita totale della vista.

SEZIONE XIV.

Della protrusione del globo dell' occhio fuori dell' orbita

Ogni professore avrà maneggiato de' casi, dove l'occhio si trovava più o meno spinto al di fuori della sua naturale situazione dell' orbita, e varj ne sono rammentati dagli autori.

L'occhio può essere sospinto all' infuori dell' orbita per più, e diverse cagioni.

1. Una protrusione parziale del globo dell'occhio nasce in parecchie di quelle malattie, che abbiamo considerato nelle sezioni precedenti; massimamente nell' Ipopion, nello stafiloma; e nelle intumescenze idropiche dell' occhio.

2. L'occhio può essere slogato, o spinto fuori dell'orbita per effetto di esterna violenza.

3. Può essere sforzato all' infuori, o alzato da tumori generati al di dietro, o al di sotto di esso.

Anche il più leggiero grado di distorsione, o di slogamento dell' occhio rende l'aspetto il più mostruoso; e a coloro non avvezzi a maneggiare siffatti affari, somministra gran motivo di sospettare, che la vista verrà del tutto a distruggersi. Ogni affezione adunque di questa natura è stata in generale considerata, siccome incurabile, per conseguenza poco, o nulla s'è tentato per curarla; sicchè gli infermi, che n'erano travagliati, si lasciarono per la maggior parte condurre una vita miserabile senza prendere nessun parti-

to a loro sollievo. Ma sebbene non possiamo in ogni affezione di questa natura preservare la facoltà visiva, tuttavia in molti incontri ciò può ottenersi; e qualunque volta abbiavi qualche probabilità, che ciò sia praticabile, conviene sempre il tentarlo.

Siccome i rimedj da impiegarsi debbono adattarsi alla cagione, da cui fu generato il male, importa moltissimo, che i professori badino a questa circostanza. Quando il globo dell' occhio è morbosamente ingrandito da qualunque delle cagioni, che abbiamo noverato; cioè da acqua, *pus*, o da qualsisia altro fluido, che stia raccolto in alcuna parte di esso, se una sua porzione sia da questa cagione spinta fuori dell' orbita, tutto ciò, che l'arte può fare, è di diminuire il volume del tumore nella maniera da noi additata, o con la punzione, incisione, o forse con lo smozzarne una porzione. Nella maggior parte dei casi di questo genere, si verrà irreparabilmente a perdere la vista; ma con i mezzi, che abbiamo accennato, si può comunemente togliere la deformità prodotta dal male.

Allorchè poi il globo dell' occhio è sospinto all'infuori dell'orbita da violenza esterna, siccome il nervo ottico sarà ad un tratto stirato, bisognerà a principio concludere, che la vista debba necessariamente distruggersi. Questa probabilmente sarà la sventura la più frequente; ma ciò sempre non accade. Imperciocchè occorsero degli esempi, dove l' occhio è stato ad un tratto, e totalmente sbalzato fuori dell' orbita, e tuttavia dopo ch' ei fu riposto in sito, la vista si ridusse altrettanto perfetta, quanto lo era prima.

Parecchj anni addietro mi sono abbattuto in un caso simile, dove l'occhio era stato quasi affatto espulso fuori della sua orbita da un conio acuto di ferro spinto con forza all' incontro della parte di sotto di quest' organo. Il ferro trapassò per una porzione dell' orbita, e vi rimase fortemente fitto per lo spazio d' un quarto d' ora; durante il qual tempo l'infermo sofferse un acerbo dolore. Era egli affatto cieco di quest' occhio leso; e il globo essendo spinto talmente al di fuori, ficchè dava motivo di sospettare, che rotto si fosse il nervo ottico, si pose in dubbio, se giovarebbe in alcun conto il porlo o no a suo sito. Siccome nessun svantaggio pertanto ne poteva derivare dal farsene il tentativo, mi risolsi di provare; e con molto piacere, e sorpresa m' accorsi, che nell'atto di tor via il conio di ferro, il che si potè con stento fare, la facoltà visiva istantaneamente ritornò anche prima, che l'occhio fosse riposto in sito.

Il Sig. *White* di *Manchester* professore ingegnosissimo narra un caso consimile a questo, dove l'occhio si trovava ancora più completamenme slogato, che in questo da me accennato, e dove la facoltà visiva appena era alterata (*).

Il successo di ambedue questi casi c' impedirà di disperare d' un buon esito in qualunque caso di questa natura, qualora il globo dell' occhio rimanga intiero, e non sia del tutto separato dalle parti contigue, e di più essi rendono sufficientemente evidente il fatto, che non abbiasi talora a patire nessun inconveniente importan-

(*) *Casi di chirurgia ec. del sig. Carlo White ec.*

te nemmeno dalla subitanea estensione del nervo ottico. Per la qual cosa nessun caso di questa natura si dovrà considerare come incurabile, finchè non siasi attualmente provato essere tale dalla facoltà visiva, che si discopra intieramente perduta, dopo di avere trovati fallaci tutti i tentativi per riaverla. Dopo che si sia rimosso qualunque corpo estraneo, l'occhio si riporrà in sito con cautela; e a fine di prevenire, o di rendere moderata l'infiammazione, che altrimenti ragione ci sarebbe di aspettarsela acuta, si prescriveranno le cacciate di sangue tanto generali, che locali, unitamente ad un metodo antiflogistico rigorosissimo. Nello stesso tempo ancora, si terrà lontano il lume dall'occhio, che si custodirà coperto con qualche applicazione saturnina rinfrescante.

Quando il globo dell'occhio è stato spinto fuori da un tumore posto al di sotto, o al di dietro di esso, la cura deve intieramente consistere nella rimozione del tumore. Allorchè un ascesso, o raccolta di qualsisia genere di fluido porta seco codesto effetto, se ne otterrà talora la guarigione semplicemente dall'aprimento sufficiente della cisti, che contiene l'umore. Ma quando il tumore sia d'una più soda natura, niente riuscirà valevole, fuorche il tolgimento di questo mediante la di lui estirpazione.

Si rende necessario in questo luogo di osservare, che i professori in generale sono troppo timidi nell'operare sopra i tumori di questo genere, riflettendo alla loro prossima contiguità all'occhio; talmente che quando un tumore sia situato intieramente al di dentro dell'orbita, con-

figliano comunemente il malato piuttosto a lasciarvelo stare, che a sottomettersi all' operazione. Sino a tanto, che da così fatti tumori non si sperimenti nessun' inconveniente di rilevanza; allorchè non sieno verisimilmente per degenerare in una peggiore natura; e quando appajono restarsene stazionarj senza ricevere nessun maggiore ingrandimento; sarebbe sicuramente sconvenevole il consigliare l'infermo a sottostare al dolore, e allo spavento d'una operazione. Ma ogni qual volta, che cominciano ad acquistare una mole maggiore; allorchè siavi qualche ragione di sospettare, che possano mai divenire cancerosi; e spezialmente se cominciano ad impedire il movimento dell'occhio, e a spingerlo fuori dell' orbita, non si dee frapporre maggiore indugio. In tali circostanze la rimozione del tumore è assolutamente necessaria per il buon essere dell'infermo, e siccome questa dee di giorno in giorno rendersi più difficile, forza è di tentarla immediatamente.

Anche quando i tumori di questa razza anno acquistato un volume considerabile, v' è molto minore difficoltà nel rimuoverli, di quello che taluno comunemente s' imagina. Procedendo con cautela, si possono spesso via torre, anche dove s' inoltrano ad una considerabile profondità nell' orbita, senza nuocere all' occhio. Ma dove l' occhio abbia già patito dall' essere stato spinto fuori della naturale sua situazione, siccome niente fuorchè l' estirpazione del tumore può debellare la malattia, ella dee sempre farsi, anche ad onta che ci fosse qualche rifico di nocumento all' occhio. Imperciocchè oltre la lesione, che tai tumori

mori apportano all'occhio, e all'altre parti molli, quando crescano ad una mole considerabile, stante che premono sopra gli ossi contigui, comunissimamente riducono questi stessi del pari in uno stato di malsania. In alcuni incontri le ossa divengono cariose, e producono dell'ulcere ostinate; ma il più delle volte si gonfiano, divengono molli, e nel metterle allo scoperto in vece delle solite apparenze ossee, si scorgono consistere d'una materia affatto gelatinosa. In questo stato del male nessun vantaggio può aspettarsi dall'estirpazione, e perciò la non si dovrebbe tentare; ma si può comunissimamente prevenire questo sgraziato incontro mediante l'uso più tempestivo dell'operazione.

Accade talvolta, che l'occhio sia spinto fuori dell'orbita da un ingrandimento della ghiandola lacrimale. Questo forma una razza di tumore molto più difficile da trattarsi, che qualunque altro, cui queste parti vadino soggette. Non dobbiamo nemmeno in questo caso disperare di effettuarne la cura; perchè occorsero degli esempj di questa ghiandola aumentata di mole, la quale è stata intieramente via tolta senza recare veruna offesa al globo dell'occhio: e vi sarà raramente molta difficoltà nel riporre in sito l'occhio, allorchè levata siasi la cagione, da cui fu spinto fuori.

SEZIONE XV.

Delle affezioni cancerose dell' occhio, e dell' estirpazione del globo dell' occhio.

L'occhio al pari di qualunque parte del corpo è soggetto a malattie, le quali a cagione della loro indole virulente non possono guarirsi, e che perciò rendesi necessaria la rimozione della parte viziata, onde s'impedisca, che il vizio non si sparga sulle parti sane contigue.

Un gran numero delle malattie degli occhj possono sanarsi mercè dell' opportuno governo, ma quando questo sia o affatto negletto, o non debitamente continuato, soventemente succede, spezialmente nei casi di oftalmia violente, e in qualche incontro di stafiloma, che il male degeneri in vero cancro: il bulbo dell' occhio s'ingrandisce, e sporge fuori oltre i confini dall' orbita; acquista egli ancora una consistenza fitta, e soda, la facoltà visiva resta distrutta, e il tumore ha comunemente un aspetto rosso, o carneo. In alcuni incontri scaturisce dalla sua superfizie una materia gialla glutinosa; ma il più delle volte un icore sottile acre. Intanto per lungo corso di tempo l'ammalato si lamenta solo di calore, o d'un senso di bruciore nel tumore; ma alla fin si trova tormentato da dolori atroci penetranti per la sostanza dell'occhio, e i quali trafiggono il cervello fino al lato opposto della testa.

In questa situazione viene suggerita la cacciata di sangue, gli opiati, e l'uso esterno delle me-

diicne mollitive, ad oggetto di moderare il dolore. Sebbene però in alcuni incontri siamo capaci di compiere questo uffizio mediante alcune ampie dosi di opiati, tuttavia nessun rimedio impedirà, che la malattia non si diffonda; e siccome egli è sempre un affare d'importanza l'estirpare i tumori cancerosi il più presto che sia possibile, non dobbiamo mai esitare nel raccomandare l'operazione, subito che la malattia evidentemente si manifesti di siffatta indole.

In un' opera precedentemente data alla luce ho diffusamente preso in riflesso l'affare del Cancro *) Abbiamo colà fatto comprendere, che l'estirpazione della parte viziata è l'unico rimedio su cui fidarsi; che spesso riesce in bene, quando sia impiegato tempestivamente; che deve necessariamente le maggiori volte andare fallace, quando si dilazioni lungamente; e che i professori fino a questi ultimi tempi sono stati spesso biasimevoli nel tenere lontani gl' infermi dal sottomettersi a siffatta operazione a motivo d' un' avversione mal fondata contro di essa. Per una più circostanziata discussione su questo argomento bisogna riportarsi alla sezione, che abbiamo indicato; è però qui necessario il riflettere, che questa generale avversione di operare nei casi di cancro è stata portata ancora più oltre, quando la malattia aveva sede nell' occhio, di quello che quando si presentava in qualunque altro sito esterno.

Si oppone in generale contro l'estirpazione del cancro: che il morbo è tanto pronto a ritorna-

(*) *Ved. Tratt. sopra le ulcere ec. Sez. VIII.*

re, che il vantaggio che ne risulta da quella, è di rado eguale al dolore, al travaglio, e alle angustie, che per essa s' incontrano. Abbiamo altrove mostrato, che questo non è in verun conto vero. Ma quando il morbo sia situato nell' occhio, un' altra obbiezione s' è parata dinanzi; cioè il ripentaglio dell' operazione; perchè essendo impossibile a motivo della profondità dell' orbita l' assicurare mediante l' allacciatura qualunque arteria, che possa restare divisa nel fondo della stessa orbita, è stato supposto, che in gran pericolo si dovesse incorrere per questa circostanza sola: e per conseguenza, quantunque troviamo il metodo di estirpare il globo dell' occhio descritto nei libri, l' operazione è stata rarissimamente praticata, fuorchè da un piccolissimo numero di professori.

Non v' è però ragione per questa timidità; imperciocchè quantunque venga portata all' occhio una copiosa quantità di sangue per via dei differenti rami tanto dell' arteria carotide interna, che esterna; tuttavia nel sito dove queste restano divise nel caso di estirpare l' occhio, sono comunemente ramificate a tanta minutezza, che per quanto so, nessun pericolo è mai occorso da così fatta operazione. E non solo io stesso la ho eseguita, ma la ho in differenti incontri veduta praticare da altri. Io non parlo in adesso dello smozzicamento d' una porzione dell' occhio, cioè di quella parte la quale sporge fuori dai limiti dell' orbita, ma della totale estirpazione di tutto l' occhio, allorchè il bulbo sia affatto alterato. Lo smozzicamento parziale per verità viene spesso raccomandato, principalmente per la ragione

accennata del pericolo, che si suppone sovrastare dalla divisione profonda dell' arteria oftalmica; ma ogni qual volta l' occhio sia in uno stato canceroso, siccome tutte le parti viziate debbono essere rimosse per rendere in qualunque modo salvo il malato; come abbiamo procurato di mostrare, che l' occhio può essere affatto via reciso senza alcuna fatta di pericolo; e siccome nessun vantaggio può derivare dal lasciarne intatta una porzione, non si dovrà mai esitare di sbarbicarlo del tutto. Il metodo di eseguire l' operazione è questo:

Si dovrà mettere l' infermo assiso comodamente dirimpetto ad un lume opportuno, e la di lui testa sarà sostenuta da un assistente, o come meglio conviene in ogni operazione tediosa, dovrà egli coricarsi sopra una tavola con la testa poggiata sopra un guanciale; positura la più conveniente non solo per lui medesimo, ma anco per l' operatore. Allorchè le palpebre sieno conaminate; è necessario di rimuoverle insieme con l' occhio stesso, ma qualora sieno sane, si lascieranno intatte, come a tutela dell' orbita. Con il mezzo di due uncinetti piatti, uno de' quali è appresentato nella Tav. XXIX. fig. 6. si possono tenere di molto separate le palpebre da un assistente; e fatto ciò il cerusico passerà all' operazione.

Quando il globo dell' occhio ha acquistato un affatto volume, che lo fa sporgere fuori oltre l' orbita, l' operatore in generale si troverà in istato di abbrancarlo con le dita; ma quando ciò non può farsi, gioverà inserirgli nel centro un grande largo piano, onde tenerlo fermo durante

l'operazione. Nel mentre si fa questo con una mano, con un coltello nell'altra deve il cerusico procurare di separare con lento taglio l'intero bulbo dell'occhio delle parti diverse, con le quali è connesso. Uopo è di tor via tutte le parti difettose: ma bisogna badare di non offendere le ossa; perchè siccome in alcune parti dell'orbita sono estremamente sottili, un grande sconcerto ne può seguire dall'essere maltrattate di molto.

Allorchè siasi tratto fuori l'occhio, l'operatore dee necessariamente dirigere la sua attenzione all'emorragia: ma sebbene alle volte essa possa farsi alquanto profusa, tuttavia questo è caso raro; perchè in generale qualunque getto di sangue, che qui nasca, appena richiede l'ajuto della compressione per arrestarsi. Ma qualora avvenga, che l'emorragia continui più a lungo, di quello si giudica convenire, la si può assai facilmente sopprimere mediante la sola pressione; oppure essendosi applicata alle boccucce dei vasi, che mandano il sangue, un pezzo di spugna asciutta, vi si può di sopra fare la pressione riempiendo il resto dell'orbita con filacce morbide, e applicando una salvietta al di sopra di tutto questo, si farà in modo, ch'ella comprima con qualche fermezza la spugna sottoposta.

Quando pertanto si mette in opra la spugna necessaria è qualche attenzione nell'applicarla perchè qualora la spugna sia applicata all'orifizio dell'arteria, che sparge il sangue, ella vi sta aderente con tale fermezza, che si rende necessaria una non mediocre forza, come pure qualche destrezza nel rimuoverla. Converrà dunque attaccare alla spugna un forte spago incerato, ana

che inserirla al di dentro; con questo mezzo si potrà trar fuori, allorchè sia cessato il rifico d' una maggiore emorragia.

Subito che abbia luogo una piena suppurazione, la fascia, e le filacce si staccheranno con facilità, e l'unica medicatura, che può essere necessaria, consisterà in una faldella tinta di qualsivoglia lenimento mollitivo, il che si continuerà fino a tanto che si offervi qualche scarico di marciume dall' orbita.

Nell' eseguire codesta operazione abbiamo consigliato di adoperare il coltello ordinario; ne abbiamo esitanza nel dire, ch' egli è preferibile a qualunque istromento, che sia stato fin' ora proposto. Nei libri di Chirurgia si possono vedere parecchie forme di coltelli inventati per questa operazione, particolarmente uno con una curvatura portata a grado considerabile. Siccome questo è stato in molti incontri adoperato, ho creduto bene il delinearlo nella Tav. XXVIII. Ma egli non corrisponde al bisogno sì bene come il coltello retto; e nell' usare di quello si corre più rischio di offendere le ossa dell' orbita.

L' operazione, che abbiamo descritto, vale a dire l' estirpazione dell' occhio, è accompagnata da molto dolore pel malato, e d' un apparato crudele, e pericoloso agli occhi degli astanti; sicchè pochi cerusici si risolvono ad eseguirla. Ella non si vuole consigliare in nessun caso, dove vi sia qualche possibilità di ottenere la guarigione con de' mezzi d' una più gentile natura; ma quando ciò non può farsi; e allorchè il malato per certo perirà miseramente, se non si cavi l' occhio, ella deesi sicuramente raccomandare siccome un mez-

zo, che per lo meno può somministrare qualche lusinga di salvezza. Imperciocchè quantunque ella non riuscirà sempre utile, tuttavolta sappiamo per esperienza, che in alcuni casi si è salvata la vita a coloro, che altrimenti con ogni probabilità l'averebbero perduta. Dobbiamo però sempre ricordarci in ogni caso di cancro, che l'estirpazione, posto tutto il resto al pari, diviene più utile quando si pratica per tempo. Laonde conviene sempre consigliarla subito che sia manifesto, che s'è formata la malattia.

SEZIONE XI.

Degli occhj artificiali.

Siccome la perdita d'un occhio porta sempre seco molta deformità, il trovarci in qualche modo capaci di ovviare a questa, è obbietto non tanto insolito dei nostri desiderj, e a questo con somma facilità soddisfa l'ingegno de' nostri artefici moderni.

Una sottile lamina concava di cristallo, d'argento, o d'oro essendosi adatta sull'orbita, si colorirà in maniera, che assomigli l'altro occhio con tutta l'esattezza possibile; e se abbiasi cura di renderla perfettamente levigata, la si potrà inserire al di dentro tra le palpebre, e portare senza eccitamento di dolore. Tra tutte codeste sostanze però il cristallo è il più conveniente; perchè non solo si può farlo rassomigliare l'occhio naturale più esattamente, ma riesce ancora molto più pulito;

Un occhio artifiziale può adattarsi a qualunque orbita, tanto dove l'occhio a motivo dell' evacuazione di parte de' suoi contenuti siasi depresso, quanto dove abbiasi smozzato una porzione del globo. Molto vantaggio però di rado deriva da questo compenso, dove sia stato intieramente levato via il globo dell' occhio; perchè quando l' occhio artifiziale non sia sostenuto al di sotto, egli si profonda di troppo dentro l' orbita, ne si può mai accomodare convenientemente. Per la qual cosa gli occhj artifiziali riescono di massimo vantaggio principalmente nei casi d' idrostalmia, e di stafiloma, dove sia stato trovato necessario l' evacuare una porzione dei contenuti dell' occhio, o forse di smozzicarne qualche porzione.

SEZIONE XVII.

Della cataratta.

§. I.

Riflessi generali sopra la cataratta.

Varie definizioni sono state date del termine cataratta, alcuna delle quali è sufficientemente applicabile, ma le altre tendono piuttosto a suscitare una idea impropria della natura del male.

La cecità cagionata da un corpo bianco opaco posto immediatamente al di dietro dell' iride, forma la malattia, che si chiama cataratta; e siccome coll' ispezione anatomica si trova, che questa opacità è in ogni incontro situata nella lente cri-

ſtallina, o nella membrana, che la invoglie, ſi può propriamente definire la cataratta, eſſere una privazione di viſta indotta da uno ſtato di opacità della lente, o della sua capsula.

La vera sede della cataratta eſſendo ſtata una scoperta moderna, non bisogna, che ci ſtupiamo se s'incontrino delle opinioni aſſai ambigue, e contradittorie su queſto riguardo in tutti gli autori antichi di Chirurgia. Da alcuni ella fu conſiderata come una affezione della faccia interna della cornea; altri s'imaginarono, che foſſe ſituata nell'umore vitreo; mentre da gran numero di profeſſori ſi suppose eſſere prodotta da una nuova generazione d'una soſtanza membranosa dentro la cavità dell'occhio. Da alcuni queſta nuova produzione fu suppoſta eſſere attaccata alle tonache dell'occhio: da altri ſi aſſerì, ch'ella comunemente ſi reſtaſſe sciolta, e fluttuante nell'umore acqueo. Alcuni scrittori anche di credito moſtrano di aver confuso la gotta serena con queſta malattia, eſſendoſi quella prima speſſo menzionata, e descritta sotto il nome di cataratta nera.

Il fatto però in adeſſo è avverato, che la cataratta in una forma pura, e semplice dipende intieramente da una affezione della lente criſtallina; e la sua apparenza per verità è tanto diſtintamente contraſſegnata, che neſſun profeſſore esperto può mai ingannarſi riguardo ad eſſa. Ma per avvantaggio di coloro, che non foſſero versati in queſto affare, daremo in primo luogo una breve ſtoria dell'origine, e progreſſo del male; e poscia procureremo d'indicare quelle circoſtanze, che la fanno diſtinguere più particolarmente da

alcune altre affezioni, alle quali l'occhio è soggetto.

Succedettero dei casi, dove la cataratta s'è istantaneamente formata; avendo avuto luogo ad un tratto, senza veruna antecedente affezione, la perdita totale della vista con un considerabilissimo grado di opacità nel cristallino. Questo caso però è raro, mentre comunemente succede, che la malattia s'avvanza in passo assai lento da un lieve grado di tenebrosità, da cui comincia, ad una intiera perdita della facoltà visiva.

Il primo sintomo, che generalmente si presenta nella cataratta è quello, che la persona usualmente chiama debolezza di vista, la quale d'ordinario ha luogo molto prima, che si concepisca alterazione alcuna nello stato della lente. A gradi questa debolezza, o piuttosto tenebrosità dell'occhio diviene più considerabile; e il malato essendo da così fatta sensazione portato a supporre, ch'essa sia in qualche parte prodotta da polvere, o atomi volitanti nell'aria, o da qualche materia opaca fermata sopra la faccia esterna della cornea, spesso si adopera a stropicciare i suoi occhj; e stupisce nel comprendere, che ad onta della sua cura la vista non gli diviene niente più chiara.

Se in questo stato della malattia si esamini l'occhio, si osserverà, che la lente ha acquistato un colorito fosco; e in vece di essere perfettamente limpida, e chiara, come lo è naturalmente si scorgerà essere lievemente opaca. L'offuschità della vista diviene per gradi più molesta, finchè da ultimo termina o in una cecità totale, oppure l'infermo non è forse più, che capace di

discernere la luce dalle tenebre; ma negli stadj avvanzati della malattia di rado distingue i colori, nè può trovare il varco al camino, allorchè non ne abbia cognizione perfetta della via.

In proporzione del grado di cecità, che vi si stabilisce, si osserva che il cristallino diviene più o meno opaco, finchè alla fine si scorge essere o intieramente albiccio, o d'un grigio chiaro, o di colore perlino. In qualche caso questa bianchezza è ristretta ad una piccola porzione della lente, e vi si forma una macchietta opaca in qualche di lei sito particolare. In generale però l'intiero corpo della lente è affetto del pari.

Durante tutto il corso della malattia, la pupilla si contrae, e si dilata a seconda del grado di luce, cui è esposta, almeno questo si osserva sempre, quando l'occhio non sia altrimente ammalato. Alcune cataratte per altro sono combinate con la gotta serena; nel qual caso la pupilla non sarà affetta da nessun grado di luce, che vi si possa applicare. Questo però non procede dallo stato della lente, ma dalla condizione morbosa del nervo ottico.

Le cataratte comunemente non portano dolore; ma alcune volte succede altrimenti, e qualunque esposizione alla luce genera una somma inquietudine. Supponiamo però, che questo dipenda da qualche grado d'infiammazione sul fondo dell'occhio, con cui la cataratta abbia connessione; perchè il senso doloroso non è mai da considerarsi, come un sintomo necessario della presente malattia.

Abbiamo ormai osservato, che la cataratta è stata confusa con altri mali. Questo per altro può

olo succedere da grande disattenzione; perchè si stenta molto a rinvenire una affezione degli occhj, con la quale essa abbia molta rassomiglianza. Tuttavolta scorgiamo nei libri, che fu presa in isbaglio per la gotta serena, per l'ipopion, per lo stafiloma: ed è stata confusa con le tacche bianche opache sopra la cornea.

Ella facilmente però si distingue da tutte queste affezioni. Dalla prima di esse, perchè la pupilla si contrae, quando è esposta al lume chiaro, e in quanto che al di dietro dell'iride si osserva un corpo bianco opaco: laddove nella gotta serena la pupilla rimane imobile in uno stato di dilatazione, qualunque sia il grado di luce che vi si applica, e nessuna opacità si scorge nel fondo dell' occhio. Fu anticamente per verità imaginato, che la gotta serena fosse una varietà di cataratta non tanto frequente, come quella dove la lente è d'un colore bianco, o grigio; ma si supponeva, che questi due vizj fossero della stessa natura, e fu per conseguenza distinta la gotta serena con il nome di cataratta nera. Tuttavolta abbiamo già osservato, che non v'è fondamento veruno per questa distinzione.

La cataratta è prontamente distinta dall'altre malattie, che abbiamo accennato, cioè dall' ipopion, dallo stafiloma, e dalle macchie bianche sulla cornea dai segni evidenti di cadauno di questi mali, i quali tutti si manifestano nella parte anteriore dell' occhio, cioè nella cornea stessa, la quale in ognuno di questi casi è opaca, e nello stafiloma sopra tutto è comunemente elevata in un piccolo tumore, o protuberanza, laddove nella cataratta l'unico sintomo, che s' incon-

tra, è la maggiore, o minore cecità, congiunta ad una macchia bianca opaca dietro l'iride, rimanendo la cornea, e qualunque altra parte dell'occhio perfettamente sana. Abbiamo già osservato, che al notomizzare dell'occhio si trova, che questa opacità dipende da uno stato morboso della lente. Per la massima parte il corpo della lente stessa è quello, ch'è viziato; sicchè si toglie l'opacità, e l'occhio appare perfettamente chiaro, come prima si sia levato il cristallino. Ma in alcuni casi la membrana, o sia la capsula, che contiene la lente, è la sede del male; laonde l'opacità tuttavia persiste nello stesso grado anche dopo che la lente s'è estratta. Questo avvenimento però non è per nessun modo frequente; ma di tanto in tanto s'incontra, ed è denominato cataratta membranosa.

E' difficile, o forse impossibile l'assicurarsi della cagione prossima della cataratta; credo però probabile, ch'essa consista in certo grado di ostruzione dei vasi della lente, indotta in alcuni incontri da violenza esterna, ma il più frequente da qualche cagione interna, che non si può propriamente indicare.

Per verità si dubita da molti sull'esistenza dei vasi nel cristallino. Questi si danno a credere, che il nutrimento gli sia prestato da un fluido, che si rinviene in piccolissima quantità dentro la capsula della lente. Credo però, che in adesso sia stabilito di fatto, che la lente sia corredata di vasellini provenienti dalla capsula, essendosi fatte passare le injezioni dall'una all'altra, non solo in diversi animali, ma in alcuni incontri eziandio nell'occhio umano. Ma ancorchè questo non

fosse stato dimostrato, credo, che resa si sarebbe sufficientemente probabile l'esistenza de'vasi nella lente da una circostanza, di cui ho dato indizio nella storia della malattia, vale a dire la formazione subitanea della cataratta, che in alcuni pochi casi s'è osservata. Io stesso mi sono scontrato in due casi di questo genere, in uno de' quali insorse la massima opacità del cristallino nel corso di poche ore dopo la prima sensazione di offuschità nell'occhio affetto. Questo è fatto, che non si può con veruna altra ipotesi sì prontamente spiegare.

Allorchè la cataratta venga così istantaneamente a formarsi, addurre si potrebbe, che l'opacità probabilmente nasca da qualche affezione della capsula, e non della lente stessa. In alcuni incontri ciò può avvenire; ma in un di quelli da me allegati, il male apparve essersi fissato nel corpo del cristallino, mentre la capsula rimaneva sana perfettamente, avvegnachè estratta che si fu la lente in questo caso, l'opacità svanì completamente.

In confirmazione ancora di questa opinione, che le cataratte probabilmente sieno ingenerate da qualche grado di ostruzione nei vasi della lente, possiamo mettere in vista, che desse accadono il più sovente nelle femine circa il tempo della cessazione dei menstrui, piuttosto che in qualunque altro periodo di vita. Sappiamo poi, che in questo periodo prendono particolarmente origine le ostruzioni nell'altre parti del corpo, spezialmente i tumori scirrosi, e siffatte altre intumescenze glandulari.

Sino a tanto che prevalse l'opinione, che ci

fossero differenti spezie di cataratte, fu raccomandato vario numero di mezzi per curarle; ma ora, che la sua genuina natura è cognita, il nostro unico obbietto è quello di rimuovere l'opacità della lente; o quando questo non si possa adempiere, di allontanare la lente stessa dall' asse visuale.

Nelle cataratte confirmate da lungo tempo non dobbiamo aspettarci, che molto vantaggio ne possa derivare da veruna medicina interna; ma nello stato incipiente del male, anzi che l'opacità del cristallino sia completa, il mercurio in alcuni incontri è riuscito profittevole. Quando l'infiammazione in qualche grado si risvegli, sarà talvolta indicata la cacciata di sangue con un rigoroso regolamento dietetico antiflogistico. Ma per il dileguamento della sola opacità, niente fu mai da me sperimentato più giovevole all' uopo, quanto le picocle dosi spesso ripetute del calomelano. Li estratti d' ioschiamo, *di flammula jovis*, e di altre produzioni vegetabili sono stati parimente celebrati per la loro efficacia nei casi di cataratta; ma per mia propria esperienza io non posso asserire nessuna cosa riguardo a questo.

Quando si scorga, che il mercurio, o qualsisia altro rimedio praticato riesca frustraneo nel dileguare l'opacità della lente, il nostro obbietto primario, come abbiamo detto, consiste nel rimuovere la lente viziata dall' asse visuale; il che si compie mediante l'una, o l'altra delle due operazioni Chirurgiche, cioè la depressione della lente dalla sua situazione naturale sul centro al basso del fondo dell' occhio; operazione comunemente chiamata abbattimento della cataratta; e

quel-

quella operazione, che si denomina estrazione della lente, di cui il cristallino viziato viene intieramente levato dall'occhio.

Chiascheduna di queste operazioni è stata molto usata; sicchè il loro rispettivo merito deve da gran tempo essere stato determinato. Ma sebbene il subbietto sia di molta importanza, tuttavia ancor rimane in uno stato d'incertezza. L'abbassamento si preferisce da alcuni professori, mentre alcuni altri considerano l'estruzione della lente, come l'unico rimedio, in cui debba riporsi ogni fiducia.

L'incertezza, nella quale ancora ci troviamo su questo punto, procede, a mio parere, dal motivo, che questo ramo di pratica è stato fino ad ora per la maggior parte maneggiato dai cerettani. Siccome poi i soggetti di questa sfera hanno uniformemente fino dalla loro prima comparsa in publico, adottato un metodo solo di operare, perciò si sono assai universalmente determinati a condannare l'altro, ch' essi stessi nè praticano, nè forse intendono. Per la qual cosa i professori metodici non essendo in istato di determinarsi dalla loro propria esperienza, sono in generale rimasti affatto indecisi sopra questo punto. Ma siccome apparisce oggidì, che il publico sia convinto, che tanto questa, come qualunque altra operazione d'importanza, debbasi necessariamente affidare alla perizia dei più rinomati Cerusici, perciò dato ci viene opportuno argomento di determinare con l'esperienza il punto in questione; unico mezzo onde cogliere qualche grado di certezza.

Nell'investigazione di questo subbietto, pro-

curerò d'indicare altrettanto chiaramente, quanto è mai possibile, il risultato della mia propria osservazione su questo particolare, non meno che quella di alcuni dei nostri cerusici meglio esercitati. In vista di questo descriverò in prima l'operazione dell'abbassamento; e poscia considererò i differenti punti dell'operazione dell'estrazione della cataratta, indi tenterò di fare un giusto confronto del merito di entrambe.

SEZIONE II.

Dell'abbassamento, o depressione della cataratta.

Abbiamo già osservato, che l'operazione dell'abbassamento consiste nel deprimere la cataratta, o sia la lente cristallina viziata dalla sua naturale situazione sul centro al basso del fondo dell'occhio. Con questo mezzo la opacità producente la malattia è rimossa dall'asse visuale; e benchè la vista non sarà mai cotanto perfetta, come lo era prima che la lente diveniſſe opaca, se però l'occhio sia altrimente sano, ella sarà del tutto sufficiente ai comuni bisogni della vita.

Nella descrizione anatomica dell'occhio, che forma il subbietto della prima parte di questo capitolo, abbiamo veduto, che la lente è collocata immediatamente al di dietro della pupilla, dove sta racettata in una lieve depressione dell'umore vitreo, al quale è attacata mediante una capsula formata da una porzione, o sia da una delle lamine della tunica, che rachiude lo stesso umore vitreo. Nell'abbattimento della cataratta la

lente viene separata dalla sua capsula; ed essendo spinta al basso dietro l'iride se l'operazione va bene, essa vi rimane colà per tutto il corso della vita, o si discioglie nell'umore acqueo, nel quale si trova immersa.

Avanti di procedere a questa operazione, vi sono alcune circostanze, che particolarmente ricercano la nostra attenzione; la più rilevante tra queste è il grado di opacità, che ingombra la lente, e lo stato dell'occhio in quanto al patimento di altre malattie.

Egli è fatto ai professori cognito, che nessuna operazione d'importanza può eseguirsi sopra l'occhio senza essere accompagnata da qualche rischio di risvegliarvi l'infiammazione; la quale riesce dal più al meno molesta conforme la costituzione dell'infermo, e le altre circostanze del caso. Ciò addita il bisogno di procedere con cautela, e di non cimentare nessuna operazione di questo genere, che non sia assolutamente necessaria pel buon essere, o conforto dell'infermo. Allorchè una persona sia divenuta talmente cieca dalle cataratte in amendue gli occhj, che sia incapace di adoperarsi nelle ordinarie occorrenze della vita, esitar non dobbiamo nel consigliare l'operazione pel suo sollievo. In tali circostanze qualunque rischio di patimento dall'infiammazione e più, che compensato dagli avvantaggj, ch'egli probabilmente sarà per ritrarre dall'operazione. Ma quando attaccato ne sia un solo occhio, e qualora perciò l'infermo goda l'uso perfetto dell'altro: oppure quando anche ambedue gli occhj sieno male affetti, senza che l'opacità del cristallino sia giunta a tal se-

gno, che impedisca all'infermo il maneggio de' suoi soliti affari, o se non sia in alcun grado notabile mancante di vista; in cadauna di siffatte circostanze un professore prudente eviterà piuttosto l'operazione, e consiglierà di dilazionarla, finchè la facoltà visiva rimane mediocremente attiva.

Quando l'occhio d'altronde sia sano, e la vista non sia di molto deteriorata, questa è l'unica circostanza, come abbiam detto, che può escludere l'operazione. Spesso però succede, che insieme con l'opacità del cristallino l'occhio sia per altri riguardi talmente viziato, che tolta sia ogni lusinga di redintegrare la vista mediante la rimozione della cataratta. In tal caso, sendo che nessun vantaggio ne può derivare dall'operazione, essa non si dee raccomandare. Il caso sta particolarmente nel Ipopion, nella gotta serena, e in ogni affezione dell'occhio accoppiata con l'opacità della cornea.

Gli Scrittori su questo subbietto espongono un'altra ragione, che adducono come molto valevole a determinare la convenienza dell'operazione in ogni caso di cataratta. E' stato affatto universalmente supposto, che la cataratta si debba ritrovare sotto una condizione particolare, acciocchè sia sicuro l'esito dell'operazione; Laonde siamo fatti avvertiti di non passare mai all'operazione, qualora non si scopra che questo stato della malattia sia prevalente. Quì voglio alludere a quel supposto stato di maturità, cui si crede, che ogni cataratta presto, o tardi sia per giungere, e che si dice essere chiaramente, e ad evidenza indicato da certe apparenze del cristallino opaco.

Vero è, che tanto nell' operazione dell' abbassamento, che nell' estrazione della cataratta, la lente talvolta si trova essere in parte molle, e in parte assai soda, e in alcuni pochi casi ella è anche affatto fluida; la qual circostanza è comunemente considerata siccome infelice. Credo però, che sebbene ciò abbia da principio suggerito l'idea dello stato immaturo come vien chiamato, della cataratta, tuttavolta nessun vantaggio fin' ora ne sia derivato da così fatta distinzione. Imperciocchè sebbene una grande moltiplicità di segni sia stata posta in vista, da quali si dice essere contrassegnato lo stato vero della cataratta, non per altro questi si trovano essere comprovati dall' esperienza. Al contrario per verità succede spesso, che la cataratta riesca d' una tessitura soda, quando preventivamente si sospettava essere molle; e vice versa.

Di fatto niente può rendere più manifesto, che questa idea riguardo la maturità della cataratta sia mal fondata, quanto la varietà dell' opinioni, che in questo conto prevalsero. Imperciocchè mentre da alcuni si dice, che questo stato della malattia è indicato da un' apparenza semplicemente bianca; o lattea, da altri si asserisce, che l' unico suo segno certo sia un colorito grigio chiaro, o perlino. Ora il fatto è che lo stato genuino della cataratta non può mai riconoscersi dal di lei colore; e il meglio istrutto professore accorderà, che nessun vantaggio è per derivare da qualsivoglia distinzione di questa natura.

L' idea della cataratta esistente più matura in un periodo della malattia, piuttosto che nell' al-

tro, prende origine, come abbiamo detto, dall' accidente, per cui il cristallino si trova in qualche incontro essere fluido, il che diede motivo di sospettare, che il primo effetto della cataratta sia quello d' indurre una mollezza nella lente, e che questo stato suo di mollezza, e fluidità sia gradatamente alterato dal progresso, o continuazione del male, finchè alla fine abbia il cristallino acquistato una consistenza soda, allorchè si suppone essere la cataratta intieramente matura.

Siffatta opinione però del primo effetto della cataratta sopra la lente, male del pari s' accorda in quanto all' idea da noi indicata dello stato vero del male, qual è distinguibile dalle sue apparenze esterne. Imperciocchè sappiamo per esperienza, che la cataratta è soventi volte di una soda tessitura fin da principio. Mosso veramente dalla mia propria osservazione su questo particolare, direi, che l' effetto il più frequente della cataratta sulla lente, è quello di produrre un grado notabile di durezza; siccome per la maggior parte il cristallino opaco estratto è d' una più soda consistenza, di quello che lo sia allorchè sussiste nello stato sano trasparente.

In quanto a questa circostanza dello stato maturo o immaturo della cataratta, dobbiamo adunque conchiudere, che nella cura della malattia nessun vantaggio ne sarà per derivare da qualsisia cosa spettante a quanto intorno a ciò che fin' ora sappiamo. Nel comune significato del termine veramente la parola maturità in questo conto non ha affissa nessuna determinata spiegazione:

Io proporrò dunque che invece d'impiegarla a significare le apparenze della cataratta, si applicasse soltanto ad esprimere gli effetti da essa prodotti. In questa maniera si potrebbe ancora ritenere il termine con convenienza: perchè possiamo assai propriamente dire, che una cataratta è matura, allorchè l'infermo da essa è reso totalmente cieco, e che perciò è nel caso di sottomettersi all'operazione; e per lo contrario asseriremo, che la malattia è tuttora in uno stato d'immaturità fino a tanto, che la vista non n'è molto deteriorata.

Siccome questa circostanza riguardo alla consistenza dalla cataratta, è valutata molto dalla maggior parte degli autori, che anno scritto su questo argomento, reputo conveniente l'entrar in una particolare considerazione intorno a ciò. E sopra tutto credo che trarre si possa questa conclusione, che nel determinare la convenevolezza dell'operazione, non abbiamo mai a fare fondamento alcuno sull'apparenza della lente; e che dobbiamo solamente dirigerci dagli effetti prodotti dalla cataratta, e dallo stato dell'occhio riguardo all'altre malattie. Sino a tanto che la vista rimane mediocre sia in amendue, o in uno solo degli occhj, un professore prudente per le ragioni addotte vorrà piuttosto evitare l'operazione. Ma quando la vista è deteriotata di molto, se la cornea si scorga trasparente, e se la pupilla ammetta una piena dilatazione, e costringimento a seconda del grado di luce, a cui è esposta, non dobbiamo esitare nel consigliare l'operazione, siccome l'unico mezzo efficace pel ricuperamento della vista. Quando poi si abbia

risolto o di abbattere, o di deprimere la cataratta, il seguente è il metodo per ciò eseguire.

Siccome è cosa importante sì in questa, che in ogni altra operazione sugli occhj, il preservarsi dall'infiammazione, niente si dovrà omettere, che possa in qualche modo tendere a tenerla lontana. Per questa ragione l'infermo per alquanti giorni prima dell'operazione sarà confinato ad un vitto tenue; e se gli avranno ad esibire con opportuni intervalli due, o tre dosi di qualche lassativo rinfrescante.

Si farà scelta d'una stanza, che sia perfettamente lucida; ma non però durante l'operazione si darà ingresso agli immediati raggj del sole; perchè dall'irritazione quindi fatta sugli occhj, resta loro impedito di rimanere fermi ancorchè si usi lo speculo, quando altrimenti siffatta fermezza si può ottenere. Per la qual cosa gioverà preferire le stanze esposte a tramontana.

L'unico apparecchio da apprestarsi per questa operazione è uno speculo d'una conveniente costruzione, e di mole adattata a quella dell'occhio; e un altro istromento di particolar forma, chiamato l'ago per abbattere la cataratta. Varie forme di aghi sono rappresentate nella Tav. XXXII. e nella Tav. XXX. sono delineati i differenti prospetti dello speculo più utile, che sia stato fin'ora inventato.

Siccome importa molto il tenere l'occhio convenientemente fermo durante tutto il corso dell'operazione, e siccome questo non può farsi efficacemente in nessun'altra maniera, che con uno speculo esattamente adattato all'occhio, perciò

ogni operatore deve essere provvisto di parecchie forme di questo istromento.

L'ago migliore per questa operazione è quello di forma piatta, rappresentato nella Tav. XXXII. fig. 1.

L'infermo si collocherà sopra una sedia bassa con la di lui faccia rivolta verso il lume della finestra, e il cerusico sopra una sedia molto più alta gli starà sedente direttamente al dinnanzi. Un assistente postato al di dietro sosterrà la testa del malato situata sopra il di lui petto, e la terrà ferma in questa situazione con la mano destra poggiata sotto il mento, e la sinistra applicata sulla fronte. Per impedire poi qualunque interruzione durante l'operazione, si custodiranno convenientemente assicurate le mani da un assistente in ciaschedun lato.

Durante l'operazione impotra molto, che il Cerusico abbia la sua mano ferma sul sodo; giova badare anco alla più lieve circostanza, che possa avere qualche influenza nel conseguire questo effetto. A questo oggetto niente si trova riuscire tanto efficace, quanto il conveniente riposo del gomito sopra uno stabile appoggio. Resterà dunque il gomito posato, o sopra una tavola, o sopra il ginocchio dell'operatore, sollevato a tal altezza, che sia in vicinanza della stessa linea orizontale dell'occhio del malato. Ai Cerusici in generale basta, che la mano sia convenientemente posata mediante le due ultime dita sopra la guancia, o la tempia del malato: ma questo di rado riesce sufficiente per la perfetta fermezza richiesta in ogni operazione sopra gli occhj; e chiunque farà pruova del modo racco-

mandato di tenere ſtabilmente poggiato il gomito, scorgerà queſto d' aſſai preferibile. Giova per altro il cogliere eziandio il vantaggio qualunque ſiaſi di poggiare le due dita eſtreme sopra la guancia; ma di queſto solo ajuto non dee mai fidarſi.

L' aſſiſtente intanto terrà sollevata la palpebra superiore con le dita della mano ſiniſtra, e il Cerusico applicando la scannellatura della parte superiore dello speculo in tal guisa, che venga a ricevere l' orlo della palpebra, ſi farà, che l' apritura, o anello formato dal margine dello speculo venga a premere sopra il globo dell' occhio a segno, che ne sporga fuori la cornea trasparente, e preſſo poco circa una ottava di pollice della sclerotica. Con queſto mezzo, se ſi continui una preſſione ſtabile, ed eguale sopra l' occhio, egli reſterà sodamente fiſſato senza che ne risenta veruna offesa, nel tempo ſteſſo, che vi rimarrà scoperta dallo speculo una quantità sufficiente del bulbo pel bisogno dell' operazione.

Abbiamo di presente suppoſto, che l' operazione ſia eseguita sopra l' occhio ſiniſtro. Eſſendoſi per queſto oggetto aſſicurato l' infermo nella maniera accennata, ed applicato, e tenuto fermo lo speculo dalla mano ſiniſtra del cerusico poſto a sedere, e con il gomito del braccio deſtro posato ſtabilmente ad una conveniente altezza, ſi prenderà con la deſtra uno degli aghi da abbattere le cataratte, e avendolo fiſſato, come ſi suol fare della penna nell' atto di scrivere, tra il pollice, e l' indice unitamente al medio, mentre gli altri due diti ſi mettono poggiati sulla guancia dell' infermo, in allora ſi dovrà por-

tare innanzi la punta dell'istromento oltre il canto esterno dell'occhio, e postala a vicino contatto con la sclerotica, s'immergerà ad un tratto in questa membrana alquanto al di sotto del centro dell'occhio, e circa una decima di pollice al di dietro dell'iride. Nella Tavola XXXIV. fig. 1. v'è delineato l'ago immerso nell'occhio, da cui è somministrata una idea migliore dell'operazione, di quello che si possa dare con qualunque descrizione.

A fine di schivare l'iride con quanto di certezza è mai possibile, bisogna che l'istromento sia introdotto con la sua superfizie piana verso questa membrana, e si trasporterà allo innanzi in questa direzione, finche si scorga la sua punta al di dietro della pupilla, come è rappresentato nella summentovata figura. Deprimendo il manico dell'ago, viene così ad alzarsi la di lui punta; ed essendosi girata al basso la sua superfizie piana, deesi in questa direzione spingere contro la parte superiore del cristallino, nel qual mentre l'operatore elevando il manico dee procurare con la punta dell'istromento di portare la lente al basso sul fondo dell'occhio; il che nell'atto stesso si scorgerà dal Cerusico coll'osservare a traverso la pupilla, che la cataratta sparisca, e si conoscerà dall'infermo, perchè vedrà una maggior luce di quella, che da qualche tempo non era avvezzo a vedere.

Se fossimo certi, che la lente rimarrà costantemente nel fondo dell'occhio, sarebbe in allora da trarsi fuori l'ago, e così sarebbe compita l'operazione: ma siccome dall'anatomia dell'occhio sappiamo, che v'è una porzione dell'umor

acqueo stagnante tra l'umore vitreo, e l'iride; siccome in questa parte appunto dell'umor acqueo il cristallino è depresso; e siccome questo umore è d'una consistenza troppo tenue per impedire, che l'azione dei muscoli dell'occhio non sollevino di bel nuovo la lente, subito che sia levata la pressione dell'istromento; non dobbiamo maravigliarci, se allorchè l'operazione si finisce in codesta maniera, ella frequentemente riesca fruttranea.

In vece dunque di contentarsi soltanto, che il cristallino sia depresso al fondo dell'occhio, si dovrà in allora trasportarlo con la punta dell'istromento verso la parte più esterna, o posteriore dell'occhio. Questo movimento è assai agevole all'operatore, perchè si compie sollevando la mano in modo, che resti alzato il manico dell'ago nel tempo stesso, che si fa passare alquanto all'infuori sopra la guancia. Con questo mezzo il cristallino si verrà in parte a riporre al di sotto dell'umore vitreo; il quale essendo d'una soda consistenza comunissimamente ne impedisce il suo nuovo rialzamento, ed essendo portato verso il canto esterno dell'occhio, se egli mai in seguito fosse sforzato allo insù dall'azione dei muscoli, non venendo a contropporsi di rimpetto alla pupilla il passaggio della luce alla retina non sarà molto intercetto, e per conseguenza la vista sarà appena poco più affetta di quello che se la cataratta fosse rimasta sul fondo dell'occhio.

Subito dunque, che si sia effettuato questo movimento, si dovrà trar fuori l'ago, nè essendovi maggior bisogno per lo speculo, questo pa-

rimente si dovrà tor via. Ma siccome è necessario, che l'occhio stia convenientemente fermo durante l'operazione, perciò lo speculo non si rimoverà se prima essa non sia intieramente compita.

Nel momento, che s'è tratto fuori l'istromento, si suole provare, quale effetto possa aspettarsi dall' operazione, col presentare diversi obbietti all' infermo. Ma sebbene non sia nocevole il fare de' brievi sperimenti di questo genere, ciò non deesi però portare molto oltre; perchè si può produrre del danno, nel mentre che da ciò non ne può derivare vantaggio nessuno.

Dopo l'operazione si applicherà leggiermente sopra l' occhio un piumacciuolo di pannilino molle inzuppato in una soluzione tenue saturnina; e ritenendo questo con una fascia comune per la testa, qual è un fazzoletto triangolare, si confinerà l'infermo in una stanza all' oscuro, e vi sarà mantenuto con un vitto tenue, finchè abbiavi qualche pericolo d'infiammazione. In vista ancora di prevenire questo disordine, si può esibire una, o due dosi di qualche purgativo gagliardo; e quando si rende necessario, si caverà sangue dall' arteria temporale, dalla vena jugulare, o dalle vicinanze dell' occhio col mezzo delle mignatte.

Nel corso di tre, o quattro giorni, quando vi sia poco rischio di nuocere all' occhio, se rimanga scoperto, si toglierà la benda; e in allora generalmente si conoscerà se l'operazione sia, o no riuscita bene. Imperciocchè anche quando nessun immediato vantaggio ne sia derivato dall' operazione, l'infermo rimane per un breve

tratto forse egualmente cieco, che prima, egli talvolta gradatamente ricupera la facoltà di vedere in modo, che distingue gli oggetti con altrettanta esattezza come se l'operazione fosse da principio riuscita profittevole. Sono occorsi dei casi, dove la vista andò grado grado migliorando per parecchj mesi dopo l'operazione; il che da noi si suppone nascere da qualche grado di ostruzione, che si sia impiantata nella capsula della lente, e che non si può speditamente rimuovere.

Dal rimuovere il velame dell'occhio, se si osservi non esservi la cataratta opposta alla pupilla, l'intento del cerusico è completo; ma se di nuovo sia risalita nel suo sito solito, dopo un maggiore indugio, acciocchè si permetta, che l'infiammazione eccitata dalla prima operazione intieramente svanisca, bisognerà fare un altro tentativo: ed accade ben spesso, che riesca con buon esito un secondo, o terzo tentativo, quando il primo è stato onninamente fallace. Questo però in gran parte deriva come abbiamo indicato dalla sollecitudine di trar fuori l'ago immediatamente dopo, che la lente è stata depressa sul fondo dell'occhio, perchè fatto questo si suppone in generale, che l'operazione sia finita. Abbiamo pertanto procurato di mostrare, che così non è per nessun conto l'affare; e che assai di raro accaderà, che la lente risorga di nuovo, se si prema la cataratta verso il canto esterno dell'occhio nel tempo stesso, che gentilmente la si sospinge al di sotto dell'umore vitreo.

Coloro, che avvezzi non sono a questo modo di operare, addurranno forse l'obbiezione, che

dallo sforzare così la lente nell' umore vitreo, si viene fuor di necessità a fare una violenza a quest' umore, da cui bisogna, che rimanga tanto alterato, sichè abbia qualche parte nell' impedire, che l'operazione non riesca tanto utile, quanto altrimente lo sarebbe. Dall' esperienza però si trova, che ciò non è di veruna importanza; poichè io stesso ho spesso fatta l' operazione in questa maniera, e non ne ho mai osservato procedere nessun inconveniente. Non dobbiamo spensieratamente fare qualunque cosa con nocumento dell' umore vitreo; ma sappiamo, ch' egli spesse volte rimane essenzialmente assai più offeso nell' estrazione della cataratta senza che quindi ne segua molto detrimento oltre quello, che ne può mai provenire dall' operazione dell' abbassamento. Così succede spesso nell' estrazione della lente, che una porzione considerabile, o anche tutto l' umore vitreo venga portato fuori, e tuttavia l' operazione riesce forse altrettanto utile, come se questo accidente nato non fosse. Per verità questo è un avvenimento, che ogni operatore bramerebbe di prevenire; ma egli manifesta chiaramente, che nessuna lesione d' importanza può recarsi alla vista dalla pratica, che abbiamo menzionato, di ridurre la cataratta nell' operazione dell' abbassamento, al di sotto di parte, o anche nella sostanza dell' umore vitreo.

Si suppone, come abbiamo già osservato, che l' operazione ora descritta, sia eseguita sull' occhio sinistro; nel qual caso bisogna, che l' operatore adoperi la mano destra. Ma nel ptaticarla sull' occhio destro, se si debba introdurre l' ago nella solita guisa pel canto esterno dell' oc-

chio, ciò dee farsi o dalla mano sinistra del cerusico, o se gli piace far uso della destra bisogna, che stia assiso, o in piedi al di dietro dell' infermo, e in allora sostenendogli il capo posato sul petto, o sul ginocchio, in questa maniera può compiere l' affare. Questo modo di operare sopra l' occhio destro è stato frequentemente praticato anche da cerusici insigni, ma egli è sommamente sconvenevole; e inoltre l' operatore non può mai essere così intieramente padrone dell' occhio, quando sia assiso, o in piedi al di dietro, come quando è postato dinanzi l' infermo. Vi sono però pochi cerusici tanto destri nell' usare la mano sinistra, sicchè rendasi loro agevole l' eseguire con essa questa delicatissima operazione. Per la qual cosa con i soliti istromenti non v' è altro rifugio, che quello di praticarla stando dietro le spalle del malato. Intanto nella Tav. XXXII. fig. 4. e 5. v' è delineata la forma d' un ago, con il quale l' operazione si può eseguire con tutta facilità, e sicurezza sopra l' occhio dritto dalla mano dritta del cerusico, mentre sta sedente al dinanzi, e dirimpetto dell' infermo. In questo caso solamente invece d' introdurre l' istromento nel solito sito spingendolo dal canto esterno dell' occhio verso l' indentro, bisogna intrometterlo per l' angolo esterno, e portarlo verso l' infuori, come si rappresenta nella Tav. XXXV. fig. 1. In ogni altro riguardo l' operazione dee condursi, come abbiamo già additato; solamente in vece di trasportare la cataratta verso il canto esterno dell' occhio, bisogna in questo caso trarla con la punta dell' ago verso il naso. In questa maniera l' operazione può

farsi

rſi sull'occhio dritto da qualunque cerusico, ne sia capace di eseguirla sul sinistro; onde è uesto un miglioramento di molta importanza ella cura di questo disordine.

Siccome l'operazione dell'abbassamento è atto universalmente eseguita senza l'ajuto dello peculo, sarebbe considerata come una affettazione di singolarità il raccomandarlo. In risposta a uesto mi conviene far osservare, che sebbene la taratta si possa deprimere senza l'uso dello speulo, ciò per altro può farsi più perfettamente, con maggiore facilità tanto pel malato, che al cerusico, allorchè si mette in opra lo specuo. Col mezzo di quello delineato nella Tav. XX. l'occhio può essere molto stabilmente fermato, e resta permesso all'operatore di maneggiare l'ago con più facilità, che in tutta altra maniera.

E' stato comunemente obbiettato contro l'uso ello speculo, ch'egli non assicura l'occhio bastantemente; e che sempre diviene detrimentoso oll'eccitare l'infiammazione sopra il globo dell'cchio. Credo, che questa osservazione sia assai ene fondata riguardo all'istromento d'uso ordiario, com'è quello delineato nella fig. 4. della av. XXXI. Ma non si può altrettanto dire dell'tro; il quale allorchè convenientemente adattato l volume dell'occhio, lo assicura esattamente; e ualora sia liscio, e polito non produce mai veun inconveniente. Siccome per quanto m'è noo questa è la prima delineazione, che ne sia ata esposta di questo istromento, e siccome mi mbra un ritrovato di somma importanza, non lo nell'abbattere, ma nell'estrarre le cataratte,

ho creduto perciò giovevole il rappresentarlo in diversi prospetti, acciocchè qualunque artefice adetto a tai lavori possa prontamente eseguirlo. Credo giusto ancora il manifestare, che il pubblico è debitore di qualunque vantaggio, che si possa cogliere da questo istromento, al defunto Sig. *Miller*, il quale per parecchj anni esercitò con onore la professione di oculista in questo paese.

Alcuni professori conoscendo l'impossibilità di fermare opportunamente l'occhio nella maniera comunemente usata con le dita sole, e scorgendo insufficiente lo speculo comune, hanno a tal uopo proposto un altro istromento. Consiste questo in uno stiletto acuto, o asta fissata sopra un manico con una lamina piana a traverso vicino alla punta, come si vede nella fig. 2. della Tav. XXXI.

Questo istromento è stato lungamente adoperato in alcune parti del continente. Allorchè si usa, s' immerge la sua punta nella sclerotica nel lato dell' occhio opposto a quello, per dove si introduce l' ago; mentre dalla lametta trasversale vicina alla punta gli viene impedito di penetrare più innanzi. In allora poi l'istromento si tiene assicurato da un assistente da un lato dell' infermo; ed essendosi separate le palpebre dal cerusico stesso, assistito dalla persona che sostiene la testa di dietro, si può in questa maniera tenere l' occhio alquanto fermo, ma non mai con tanta facilità, è certezza come con lo speculo che abbiamo menzionato.

Sono stati in questa operazione adoperati degli aghi di varie forme, e grossezze; ma l' ago piat

o della fig. 1. Tav. XXXII. serve al bisogno
neglio di qualunque altro, ch'io abbia mai spe-
imentato. Egli non dev' essere più largo di que-
to, altrimenti fa egli un taglio troppo largo
elle tonache dell'occhio; e se sia più stretto,
on trasporta sì prontamente seco la lente. L'
go rotondo della fig. 2. della medesima Tavo-
a è stato molto adoperato da parecchj cer-
etani; ma dall' esperienza non ho ritrovato,
h'egli serva sì bene, come l' altro. Dopo di
ver forata la cataratta, ei se ne stacca troppo
acilmente; ed inoltre con più difficoltà penetra
e tonache dell'occhio, nè può, quando sia in-
rodotto, sì facilmente muoversi, come l'altro;
l quale essendo largo nella sua parte tagliente
icino la punta, forma un'apritura nella sclero-
ca alquanto più larga, che il diametro del re-
o dell'istromento, il quale dà adito in appres-
o ad essere mosso agevolmente per ogni dire-
ione.

E' stato opposto contro l' ago piatto, che a
notivo della sua larghezza è più atto, che il
otondo ad offendere l'iride; ma se abbiasi, co-
ne abbiamo accennato, la cautela d' introdurlo
on la sua superfizie piana verso questa membra-
a, non vi può mai essere da questo nessun ri-
co. E' vero, che la parte piana dell'ago può
idursi più larga, che non è necessario, e cre-
o, che ciò si faccia assai comunemente; sicchè
apritura, che ne deriva, riesca più larga, che
on abbisogna; e così si viene ad eccitare una
rritazione maggiore; e quando sia largo vicino
lla punta, non penetra tanto prontamente la
ente, come quando è d'una forma più aguzza

L'ago delineato nella Tav. XXXII. fig. 1. è in ogni conto di conveniente groſſezza. La fig. 3 rappresenta un ago lievemente curvo, con il quale ho talvolta creduto, che la cataratta ſi poſſa più facilmente deprimere, che con l'ago dritto; ma non l'ho ancora praticato con tanta frequenza, ſicchè ſia in iſtato di parlare deciſivamente intorno ad eſſo. Nel forare l'occhio con eſſo la parte conveſſa della curva dee eſſere rivolta verſo l'iride, atteſo che queſta membrana ne potrebbe probabilmente eſſere offeſa, qualora il s' introduceſſe in altra maniera.

Nel deſcrivere l'operazione, abbiamo avviſato, che l'ago ſi aveſſe ad introdurre da un lato dell occhio paſſandolo a traverſo della ſclerotica alla diſtanza d'una decima di pollice dall' iride. Abbiamo poi altresì oſſervato, che ſerve meglio a bisogno l'introdurlo alquanto al di ſotto del centro dell'occhio, di quello che ſe s'inſerisca, come ſi fa per ſolito, a retta linea del centro della pupilla. Giova però, che ciò non ſia molto al di ſotto di queſto punto. Una duodecima di pollice è pienamente baſtante; perchè quando l ago s'introduce vicino il fondo dell'occhio, l cataratta non ſi può da eſſo tanto agevolment deprimere.

E' ſtato aſſerito, che l'operazione ſi potrebb eseguire non solo con maggiore facilità, ma co più ſicurezza inſerindo l'ago a traverſo la cor nea trasparente, e dopo di averlo paſſato per l pupilla, ſpingere con eſſo la cataratta al baſ ſul fondo dell'occhio. Queſta propoſizione pe altro non sarà mai probabilmente ammeſſa nel pratica generale; perchè in queſta maniera è in

ossibile il deprimere la lente sì facilmente, co-
e quando l'ago s' introduce nel modo suggeri-
da noi. Inoltre ancora si può a stento fare
desta funzione senza offesa dell' iride; circostan-
a la quale per se stessa dee considerarsi come
na valida obbiezione contro siffatta pratica. Pas-
amo in adesso a considerare l'operazione di e-
rarre la cataratta.

SEZIONE III.

Dell' estrazione della Cataratta.

L'operazione di abbattere, o deprimere la ca-
ratta è stata lungamente praticata, e fu fino all'
nno 1737 considerata come l'unico mezzo, con
quale si potesse rimuovere il cristallino opaco;
llorchè un eccellente oculista di Parigi, il Sig.
Daviel propose; e praticò per la prima volta
metodo di rimuoverlo mediante la sola estra-
ione.

È vero, che parecchj anni prima di questo
empo il Sig. *Petit* proposé di fare un pertu-
io nella cornea trasparente a fine di tor via la
ente, allorchè spinta si fosse nella camera ante-
iore dell' occhio o per violenza esterna, o quan-
o intrusa vi si fosse per la pupilla nell' opera-
ione dell' abbassamento, accidente che pur tal-
olta succede. Ma questa essendosi considerata
osa sommamente azzardosa, di rado fu pratica-
a; ne fu mai supposto, che ciò potesse conve-
ire in qualunque altro stato del male, finchè il
ig. *Daviel* circa il tempo, che abbiamo accen-

nato, usò frequentemente questa pratica in preferenza dell' operazione dell'abbattimento. Il merito di questa operazione è stato da alcuni attribuito al nostro nazionale *Taylor* famoso cerretano di questi tempi; ma questo non si accorderà da chiunque abbia prestato la debita attenzione alla storia datane da coloro, che ebbero l'opportunità migliore per rendersi istrutti intorno codesto affare.

Questa operazione consiste in una apritura fatta a traverso la cornea trasparente d'un' ampiezza sufficiente per ammettere l' uscita alla lente dopo, che sia trapassata per la pupilla nella camera anteriore dell' occhio. L' operazione in se era presso poco, se non del tutto esattamente la stessa, quando si praticò sul principio dal Sig. *Daviel*, come lo è al presente; ma il metodo di farla era reso più difficile, e tedioso dall' uso di un maggior numero d' istromenti, che non si trovano in oggi essere necessarj. In quel tempo si usavano i coltelli di diverse forme; così pure le cisoje, volselle, una lancetta chiusa in una cannelluzza per aprire la capsula del cristallino ec. Nello stato presente più perfezionato di questa operazione i soli istromenti, che si usano, sono uno speculo per fermare l' occhio, il coltello fig. 1. Tav. XXXIII. un cucchiarino fig. 4, e una tenta piatta ottusa, e incurvata Tav. XXXV. fig. 5.

Nel procedere a questa operazione bisogna, che l'infermo sia collocato nello stesso grado di luce, e che sia assicurato nella stessa maniera, come abbiamo suggerito per l' operazione dell' abbassamento. Il Cerusico deve parimente stare

ffisò nella maniera ſteſſa dinanzi l'ammalato, e
ovrà posare il suo gomito o sopra una tavola,
sopra il suo ginocchio sollevato a tale altez-
a, che porti la sua mano preſſo poco a linea
etta con la pupilla.

Fatto queſto, quando ſia da eſtrarſi la lente
ell'occhio ſiniſtro, lo speculo dee applicarſi nel-
maniera, che abbiamo di sopra menzionato, e
terrà calcato sull'occhio dall'operatore con la
ano ſiniſtra con tanta forza, quanta è neceſſa-
ia per tenere l'occhio fermo; ma la soverchia
reſſione è da schivarſi, non solo in quanto che
eca maggiore dolore, ma perchè è capace di
eprimere la cornea in troppo vicino contatto
on l'iride; da cui queſt'ultima è poſta a gran-
e riſico di eſſere offesa nei paſſi ſuſſeguenti dell'
perazione.

Il cerusico in allora, come abbiamo detto, pi-
lierà il coltello tra il pollice, l'indice, e il me-
io dito della mano deſtra, lasciandolo quaſi un
ollice sporto fuori dell'eſtremità del dito me-
io; e avendo portata la di lui punta in contat-
o con la cornea lucida, la immergerà in queſta
embrana alla diſtanza d'una decima seſta parte
'un pollice, o all'incirca dall'iride in una li-
ea tirata dal canto eſterno dell'occhio diretta-
ente a traverso il centro della pupilla, come
i rappresenta nella Tav. XXXIV. fig. 2.

La superfizie conveſſa del coltello eſſendo tut-
avia trattenuta vicino all'iride, bisogna in que-
ta ſituazione portarla lentamente allo innanzi,
inchè la di lui punta tocchi l'altro lato dell'
cchio direttamente oppoſto a quello, per dove
entrata. Da qui conviene spingerla fuori,

finchè circa un quarto di pollice dell' istromento abbia liberamente trapassata la cornea. In allora l' operatore in una graduata maniera formerà un taglio semicircolare nella parte inferiore della cornea movendo il coltello verso il basso in tal modo, che tutta quella porzione della cornea frapposta tra il punto dove penetrò, e quello donde uscì l' istromento possa essere divisa ad una distanza eguale dall' iride; come si rappresenta nella Tav. XXXIV. fig. 4. In questa maniera si formerà un' apritura bastantemente larga per il passaggio della cataratta.

Nel mentre che si eseguisce questo taglio semilunare nella cornea, fa di mestieri gradatamente scemare la pressione dello speculo sopra il globo dell' occhio, altrimente l' umore vitreo è in cimento di essere spinto fuori, allorchè l' incisione sia completa. Siamo per verità avvertiti da alcuni di rimuovere affatto lo speculo, subito che sia trapassato il coltello al di fuori del lato opposto dell' occhio; e per quest' oggetto questo istromento è lasciato aperto da un lato, acciocchè sia permesso il levarlo, come si rappresenta nella fig. 3. Tav. XXX. Ma per un operatore avvezzo all' uso dello speculo non v' è necessità di codesta precauzione; sendo che si può continuare un grado di pressione sufficiente per fermare l' occhio senza alcun rischio di espellere l' umore vitreo; e col tenere l' occhio fermato fino all' ultimo, abbiamo la facoltà di formare l' incisione con esattezza maggiore, che non si potrebbe forse, quando lo speculo fosse levato più per tempo nel corso dell' operazione. Veramente ho veduto spesso farsi in questo modo; ma su-

bito che l'occhio ha perduto il sostegno dello speculo, la pressione del coltello è capace di trarre la balla dell'occhio troppo all'ingiù verso il margine inferiore dell' orbita, dal che si viene comunemente a formare un segmento di cerchio minore di quello, che sia sufficiente per il passaggio della lente. Imperciocchè essendo l' occhio ad un tratto portato al basso, allorchè siasi rimosso lo speculo, la porzione inferiore del taglio è quasi sempre formata ad una troppo grande distanza dall'iride, e così riesce più piccola, che non converrebbe.

Quando il globo dell'occhio è stato con troppa forza compresso dallo speculo, la cataratta insieme con tutto l'umore acqueo, e una porzione notabile dell' umore vitreo sono comunissimamente spinte ad un subito fuori: ma quando si attenda debitamente a questa parte dell' operazione; niente altro scappa fuori dallo sdrucio fatto nella cornea, se non il solo umore acqueo.

Subito che l'incisione è completa, l'operatore dee porre in disparte il coltello; e avendo con la tenta piatta curva Tav. XXXV. fig. 5. alzata la fimbria frastagliata nella cornea, dovrà con molta cautela passare la punta di questo istromento a traverso la pupilla, a fine di sdrucire la capsula della lente: e avendo fatto questo, la cataratta è facilmente sforzata ad uscir fuori da una eguale, benchè moderata pressione applicata con le speculo sopra il globo dell'occhio.

Accade veramente in alcuni incontri, che si renda necessaria una gagliarda pressione per spignere fuori la cataratta; ma ciò sempre dipende da qualche mancamento nei precedenti passi dell'

operazione, e quasi universalmente dall' essersi fatta l'incisione nella cornea più piccola, che non si doveva, per il che la lente con difficoltà viene sospinta a traverso la pupilla; oppure se sia anco fatta entrare nella camera anteriore dell' occhio, non può tuttavia passare per lo sdrucio della cornea sì prontamente, come il dovrebbe.

In questo stato di cose ella è pratica comune di cacciar fuori la lente per mezzo di ripetute pressioni; e quando si sforza molto la pressione, ne nasce sempre, che vi si accompagni nell'uscita anche l'umore vitreo. Questa pratica pertanto non si dee imitare; perchè niente diviene più micidiale all' occhio, quanto la violenza recatagli in questa maniera; perchè oltre la perdita dell' umore vitreo, l'iride spesso ne rimane essenzialmente offesa.

Quando non si possa facilmente rimuovere la lente dalla camera anteriore dell' occhio col mezzo del cucchiarino, o in ogni caso dove con difficoltà si può obbligarla a traversare la pupilla, l'operatore, in vece d' insistere ad adoperare molta pressione, dovrà piuttosto dilatare l' apritura della cornea, usando a tal proposito alcune piccole forbici con punta abbottonata, e dopo questo bisogna compiere l' operazione nella maniera, che abbiamo già indicato.

Ad oggetto di rendere il passaggio della lente tanto facile, quanto è mai possibile, gioverebbe, che la pupilla in questa parte dell' operazione fosse nello stato della più perfetta dilatazione; il perchè dopo compiuta l'incisione della cornea, e l'apritura della capsula del cristallino, si dovrà frapporre un denso panno, o altro ve-

lamè tra l'occhio, e la luce, il quale si toglierà via nell'atto di far passare fuori la lente.

In qualche incontro di cataratta si trova, che la cagione dell'opacità non sta nella lente stessa, ma bensì nella di lei capsula. Quando la cosa sia così, per niente giovà l'estrarre la lente, poichè l'opacità rimane egualmente grave come prima dell'operazione. Per la qual cosa alcuni autori ci hanno avvertito di tentare in simili circostanze la rimozione della capsula opaca mediante le cisoje, o altri istromenti inseriti per la via della pupilla; ma questo non si può fare senza molto risico di offendere l'iride, o le altre parti dell'occhio; sicchè la conseguenza di siffatta pratica deve verisimilmente essere più detrimentosa, che utile. Per questo motivo consiglierei piuttosto un operatore ad affidare il dissipamento dell'opacità al tempo, e ad un governo antiflogistico. Nessuno sconcerto ne può quindi derivare; e ho veduto degli esempj di guarigioni eseguite in questo modo: laddove la pratica contraria, per quanto ho udito fin'ora, non ha mai in alcun caso effettuata la guarigione, ma anzi ha frequentemente distrutta l'iride totalmente.

Allorchè poi l'operazione si debba eseguire sull'occhio dritto, se il Cerusico voglia praticarla nel solito modo con il coltello comunemente usato, fa di mestiero, che impieghi la mano sinistra, ma siccome pochi professori sono capaci di compiere con sufficiente franchezza codesta dilicata operazione con la mano sinistra, perciò ho delineato un coltello fig. 2. Tav. XXXIII. mediante il quale ella si può agevolmente compiere con la mano dritta, mentre il

malato, e il cerusico si stanno assisi dirimpetto l'uno all'altro nella maniera da noi additata. In questo caso fa d'uopo solamente, che la punta del coltello s'immerga pel canto interno dell'occhio, e bisogna poscia spingerla verso l'infuori dell'opposto lato, invece d'introdurla dall'angolo esterno, e portarla verso il naso.

Essendo finita l'operazione si coprirà incontanente l'occhio con un piumacciuolo di filacce morbide, o di pannilino vecchio, inzuppato in una soluzione saturnina, che si ratterrà in sito mediante una berretta da notte, o con qualunque altra fascia, che non comprima molto il capo; o il mantenga troppo caldo. Lo stesso genere di governo, che abbiamo additato riguardo al vitto dopo l'operazione dell' abbaffamento, si dovrà ancor quì rigorosamente osservare. Per parecchi giorni dopo l' operazione, non si permetterà, ch'entri raggio di luce dentro la stanza dell' infermo. E' assolutamente necessario, che l'alimento sia assai tenue: e l'occhio essendo molto disposto ad infiammarsi, si richiedono spesso dei ripetuti salassi dalle jugulari, e dall' arteria temporale.

Siccome codesta operazione veramente è più al caso di riuscire fallace, a motivo della susseguente infiammazione della cornea, che per qualunque altro accidente, perciò ricercasi la massima attenzione nostra per garantirci da questa emergenza; e poichè il rammarginamento dell' incisione dipende in gran parte dall'occhio mantenuto in riposo, si dovrà evitare qualunque cagione d'irritamento. Quando l'operazione ha esito felice, la guarigione del taglio in generale

si compie dentro dieci, o quattordici giorni; ma in alcuni incontri la ferita rimane aperta per settimane parecchie.

Nel descrivere i differenti passi dell' operazione abbiamo fatta menzione d' una circostanza, che sovente accade, allorchè ella non sia eseguita con sufficiente cautela, e che comunemente riesce rovinosa; questa è la perdita d' una gran parte, o anche di tutto l' umore vitreo. Da ciò l' occhio si rende vizzo, e istantaneamente si schiaccia, e s' abbassa al di dentro sul fondo dell' orbita: sebbene però questa sia cosa da doversi tener lontana con la più diligente attenzione, non però sempre ella impedisce il buon successo dell' operazione. Per verità ho veduto alcuni casi, ne' quali l' occhio rimase sempre sprofondato, e inetto ai suoi usi dopo un simile accidente; ma il più delle volte il globo presto comincia a riempirsi di nuovo, e nel corso di due, o tre settimane comunemente acquista il suo solito volume.

Sia, che ciò provenga dalla rigenerazione dell' umore vitreo, o semplicemente perchè il globo dell' occhio si riempia tutto da una maggiore secrezione dell' umore acqueo, non pretenderò di dirlo. Questa ultima è l' opinione comune; ma perchè non può l' umore vitreo rinovarsi sì prontamente, come l' umore acqueo? Io sono disposto a credere, che il riproducimento dell' uno accada tanto prontamente quanto quello dell' altro, perchè ho spesso osservato uno stato tanto perfetto della vista dopo questa operazione, dove s' era perduto tutto l' umore vitreo, quanto dove non se n' era evacuata stilla. Un esempio di ciò notabile occorse in una donna, alla quale

fu fatta l' operazione sopra amendue gli occhj. Questi si osservavano entrambi apparentemente sani in ogni saltro riguardo. In uno tutto l'umore vitreo venne ad essere espulso insieme con la cataratta, e l'occhio calò intieramente a fondo dentro dell' orbita; nell'altro l'operazione fu eseguita con molta accuratezza; la cataratta fu estratta; e neppur goccia dell' umore vitreo scappò fuori. Nel corso però di tre, o quattro settimane dopo l'operazione amendue gli occhj erano dello stesso volume; avevano il loro aspetto scambievole perfettamente tra loro consimile; e l' ammalato discerneva gli oggetti egualmente bene con ciascheduno di essi. Ciò in vero non determina la cosa con certezza, poichè si può rispondere, che la figura dell' occhio essendosi conservata dall' umore acqueo, l'effetto prodotto sulla vista dalla perdita dell' umore vitreo non poteva probabilmente essere rilevante; ma possiamo stentatamente supporre, che veruna parte d'un organo di tanta importanza sia stata fabbricata inutilmente.

Offeriremo in adesso alcune osservazioni sopra gli istromenti adoperati in questa operazione. Sono stati per essa proposti de' coltelli di varie forme; ma i due delineati nella fig. 1. e 3. della Tav. XXXIII. sono stati i più generalmente usati; e tra questi quello della fig. 1. è di gran lunga il migliore. La forma è presso che quella della lancetta piramidale; solamente il di lui dorso è ottuso, fuorhè un quarto di pollice, o incirca vicino alla punta, che dev' essere aguzza in ambi i fili; e quel lato del coltello, che passa vicino all'iride dev' essere alquanto rotondo,

mentre l'altro è quasi, o del tutto piatto. L'intenzione di ciò è d'impedire quanto sia possibile, qualunque rischio di danneggiare l'iride, il che è prontissimo ad accadere con un coltello, che sia piano in amendue i lati, e con i tagli aguzzi per tutta la lunghezza. L'operazione veramente è stata spesso eseguita con un coltello di questa spezie; ma s'è scoperto dall'esperienza, ch'ella si può fare con più sicurezza con questo tale, che abbiamo indicato. Bisogna ricordarsi però, che quantunque un coltello per questo uso debba essere estremamente aguzzo, e liscio politamente, deve egli altresì avere una mediocre consistenza; perchè la cornea essendo d'una notabile durezza, è più difficile a penetrarsi, di quello che comunemente s'immagina da coloro non avvezzi a siffatta operazione, i quali perciò non vi riescono, allorchè si mettono al cimento con un ferro d'uso ordinario troppo sottile. Deve egli presso poco avere la stessa grossezza di quella d'una lancetta comune.

La forma del coltello fig. 3. è molto usata in varie parti del continente; ma egli non penetra la cornea tanto facilmente, nè forma poscia l'incisione così dolcemente, ed egualmente come l'altro.

Ad oggetto di aprire la capsula della lente serve molto bene la tenta piatta curva, che abbiamo indicato, e si può usare con maggiore sicurezza, che qualunque altro istromento fin'ora posto in opra. Siccome questa membrana è delicatissima, essa si apre agevolmente anche con la tenta ottusa; e un istromento di punta acuta, come quello che comunemente si adopera, essen-

do più atto a ferire l'iride dee lasciarsi a parte. Ma qualunque istromento si ponga in opra per questo affare, fa di mestiere passarlo con molta franchezza per la pupilla, altrimente l'iride può essere prestamente offesa, sia o no egli acuto.

In questa guisa ho descritto tutto il processo dell'operazione come oggidì si pratica con quei miglioramenti, ch'essa sembra ammettere. Ma siccome ella è un'operazione di molta importanza, ed è altresì soggetta a parecchie obbiezioni anche nello stato suo presente di miglioramento, mi sono indotto a considerarla con maggiore attenzione dell'ordinario, e a fare degli esperimenti sopra diversi animali in vista di ovviare a siffatte difficoltà; il risultato dei quali ora brevemente referirò, benchè non abbia creduto conveniente di fare alcun fondamento sopra di essi, e neppure di mentovarli nel descrivere dell'operazione. Imperciocchè fino a tanto che l'esperienza non abbia confermato la loro convenienza sopra il corpo umano, a nessuna conjettura per quanto ben fondata appaja dagli esperimenti sopra gli altri animali, si deve accordare molta forza nel dirigersi.

Le obbiezioni più essenziali, che si affacciano contro questa operazione, sono queste; 1. l'umore vitreo è capace di scaturire fuori ad un tratto insieme con la cataratta, da cui l'occhio in alcune occasioni si profonda tanto, che mai più ricupera la sua pristina forma: 2. facendosi il taglio nella parte trasparente dell'occhio, la susseguente sua cicatrice spesso si stende a tanto, che intercetta i raggi luminosi nel loro passag-

gio

io alla retina; dal che la vista sovente resta nto effettivamente offuscata, quanto se la catatta non si fosse estratta; 3. finalmente la lente ssendo spesso troppo voluminosa per trapassare er la pupilla, l'iride frequentemente è molto sa da questa parte dell'operazione, ancorchè in gni altro punto ella forse sia stata moltissimo a ropposito.

Riguardo alla prima obbiezione si può risponere, che siffatto inconveniente non succede, alorchè l'operazione sia adattamente fatta; sicchè on si può drittamente stabilire un tal disordine ccome un'obbiezione di questo metodo, mentre ò frequentemente non accade, che a motivo di pensieratezza, e disattenzione dell'operatore. odesto accidente per altro è sì frequente, che ualunque cosa, la quale tenda a tenerlo lontao, sarà da considerarsi, come una invenzione somma rilevanza.

Mi pare, che si potrebbe in qualche parte ciò ffettuare, qualora l'incisione si facesse in altro to differente della cornea. Allorchè l'apritura ella cornea si fa, come nel modo solito di praare questa operazione, nella parte di lei più clive, tutto l'umore acqueo viene istantaneaente a vuotarsi, e per questa guisa l'umore itreo rimasto privo di sostegno nella sua superzie anteriore, qualunque pressione fatta sopra globo dell'occhio per via dello speculo, o nche dall'azione naturale dei muscoli dell'occhio, è perciò capacissima di espellerlo al di fuo. Al contrario poi se in vece di questo l'incione si facesse nella parte superiore della cornea lente si potrebbe estrarre con grande facilità,

e una copiosa quantità dell'umore acqueo tuttavia rimanendovi rattenuta dalla metà inferiore della cornea, l'umore vitreo non sarebbe nè tanto subitaneamenie, nè così totalmente spogliato del sostegno, che da quello gli viene apportato, nè scapperebbe fuori sì prontamente, come nel metodo ordinario di eseguire l'operazione. Almeno così avviene negli altri animali; e v'è ragione d'imaginarsi, che ciò parimente avrebbe luogo, quando l'operazione si facesse sull'occhio umano.

E' probabile ancora, che un altro vantaggio ne potrebbe derivare dall'incisione fatta nella parte superiore della cornea. Un'obbiezione rilevante contro questa operazione fatta nel solito modo è quella della cicatrice proveniente dall'incisione sopra la cornea. Non v'à dubbio, che nell'eseguire l'operazione nella maniera da noi menzionata, si taglierà una stessa estensione di cornea; ma la cicatrice essendo nella parte superiore dell'occhio, probabilmente non diverrà di tanto pregiudizio, posciachè molto importa per noi il discernere gli oggetti riposti al di sotto dell'occhio. Si osserva frequentemente, che le persone, che soggiaquero a questa operazione, vedono molto più distintamente qualunque oggetto, quando sia situato al di sopra dell'occhio, che quando ne riguardano altri al basso; circostanza, che non si può spiegare in veruna altra maniera.

La parte superiore della cornea si taglia con la stessa facilità, come la inferiore; impiegandovisi gli stessi istromenti, e il Cerusico, l'infermo, e gli assistenti stano situati nella medesima maniera. Solamente in questo caso il coltello dev'

ſſere introdotto col suo filo tagliente verso la parte superiore dell' occhio, dovendoſi l'inciſione tendere in queſta direzione. Sicome poi la metà inferiore della cornea rimane intatta, nel traversare la pupilla eſſendo la lente sottopoſta a eſtarvi colà titenuta, bisogna cautamente rimuoverla o con il cucchiarino, o con l'uncinetto cuto fig. 2. Tav. XXXV., o con le tanagliette ig. 4., che furono fatte a queſto fine, quando ni trovai impegnato negli esperimenti summenovati.

In queſta maniera ſi può ovviare in qualche parte alle due prime obbiezioni contro codeſta operazione; e dal compleſſo delle oſſervazioni, che sono ſtato capace di fare nel corso degli esperimenti, che ho allegato, argomento probabilmente, che queſto metodo riuscirà in ogni riguardo migliore di qualſiſia altro fin' ora propoſto; ma iccome non l'ho mai poſto in pratica sopra l'occhio umano, non poſſo intorno ad eſſo parlare decisivamente. Egli perciò ſi propone solamente come un eccitamento, ed indizio per l'oſſervazione futura.

Ma benchè per queſto mezzo poſſiamo impedire all'umore vitreo di scapparsene fuori, ed evitare gli effetti ſiniſtri, che solitamente risultano dalla cicatrice, che rimane dopo queſta operazione, nulla di meno la terza obbiezione rimane nella sua ſteſſa forza contro di queſta pratica. Bisogna neceſſariamente, che la cataratta paſſi a traverso della pupilla, e da qui speſſo l'iride è irreparabilmente offesa.

Siccome ciò rende l'operazione molto più azzardosa, che altrimenti nol sarebbe, m'è sempre

apparso, che sarebbe egli un obbietto di prima importanza l' estrarre la cataratta in qualunque altra maniera, che non esponesse l'iride a siffatto repentaglio. Questo può farsi col formare l' apritura dietro questa membrana, invece di farla nel sito solito della cornea lucida: e ciò porterebbe altresì questo vantaggio, che non ne seguirebbe nessun pregiudizio dalla cicatrice. Ho eseguito l' operazione in questa guisa sopra altri animali, ma credo, ch' ella non sia stata mai messa in pratica sopra l' occhio umano. Le obbiezioni, ch' essa incontra, sono, che l' apritura venendo a farsi nella sclerotica, l' infiammazione, che quindi ne insorge, dev' essere probabilmente gagliarda; e questa tonaca dell' occhio essendo d' una più fitta sostanza, che la cornea trasparente, le ferite fatte in essa si suppongono comunemente più difficili a saldarsi. In alcuni esperimenti però da me fatti sopra i conigli in vista di determinare questo punto, nessuna ragione vi apparve per conchiudere in questo modo. L' infiammazione indotta da uno sdrucio fatto nella sclerotica non fu più considerabile; nè fu la guarigione per nessun conto più difficile di quando l' operazione fu fatta nel solito modo.

Se mai l' operazione venisse eseguita in questa maniera, l' incisione dovrebbe farsi nella parte superiore dell' occhio coll' immergere la punta del coltello circa la decima parte d' un pollice o a un di presso dietro la cornea trasparente; ed essendosi fatta l' apritura d' una sufficiente ampiezza per accordare il passaggio alla cataratta, ad oggetto poi di estrarla si dovrà introdurre la tenta curva acuta fig. 2. Tav. XXXV. Siccome

a punta dell'istromento è estremamente acuta; fina, essa penetra la lente con facilità; e in uesta maniera la si può rimuovere senza alcuna reſſione fatta sull'occhio.

Avendo per tal modo finito l'esame delle due perazioni di abbassare, e di estrarre la cataratta, prima di conchiudere l'argomento, offerirò lcune poche osservazioni sopra gli avvantaggi omparativi da quali sono accompagnate; e nel empo stesso accennerò quelle ragioni, dalle qua- i mi determinai a preferire l'una all'altra.

SEZIONE IV.

Prospetto comparativo dei rispettivi vantaggj, e disavvantaggi dell' operazione di abbassare, e di estrarre la cataratta.

L'operazione di abbassare, o deprimere la lente cristallina fu la prima praticata per la cura della cataratta. In seguito fu proposta la sua estrazione, come un mezzo più certo per togliere il male. Amendue i metodi ebbero i loro partigiani, e molto è stato detto in favore di adauno. Per la qual cosa il valutare il merito li queste operazioni, e il certificare da quale di esse sia la nostra intenzione soddisfatta nella più icura, e più facile maniera, sono obbietti, che neritano la nostra attenzione.

E' stato opposto contro l'operazione dell' abbassamento 1. che frequentemente è fallace, perchè la cataratta risorge di nuovo nel suo sito primiero; 2. che deve sempre riuscire frustra-

nea, quando la lente sia in istato molle, ō liquido, perchè il fluido contenuto nella capsula si disperde per l'occhio, quando questa sia perforata dall'ago inserviente ad abbattere la cataratta. Finalmente quando l'opacità sta nella capsula, e non nella lente, essa non si può curare mediante l'abbassamento.

Riguardo alla prima obbiezione conviene confessare, che la lente frequentemente risorge di nuovo dopo di essere stata depressa al fondo dell'occhio. Ma quando in vece di essere spinta al basso immediatamente dietro la pupilla, ella sia trasportata, come abbiamo suggerito, mediante la punta dell'ago verso un angolo dell'occhio, e riposta in parte al di sotto dell'umore vitreo, di rado si rialzerà di nuovo. E anche quando l'operazione è mancante per colpa del Cerusico, e per qualsisia altra cagione, il dolore, ch'ella porta seco, è sì lieve, che poche persone rifiuteranno di sottomettersi ad iterarla per una o anche più volte; nè ho mai veduto alcun esempio, ch'essa riuscisse inefficace, dove abbiasi a ciò badato.

La seconda obbiezione può apparire di maggiore importanza a coloro, che non sono molto assuefatti alle operazioni sopra gli occhj; ma essa non lo è di fatto. Che si trovi la cataratta in uno stato di fluidità, e ch'essa sgorghi fuori dalla capsula· issofatto, che questa sia pertugiata dall'ago; un tale avvenimento non è comune; dalla mia propria osservazione sono per asserire, che in venti casi ciò non succede che una volta al più. Ma supposto anche, che una siffatta circostanza si affacciasse più sovente piutto-

to che ſtabilirla come un oſtacolo all'operazio-
ne, vi sarebbe anzi ragione di conſiderarla per
osa vantaggiosa. In queſto caso la violenza fat-
a all'occhio non è sì grande, come quando l'
operazione dell' abbaſſamento ſi rende neceſſaria
n tutte le sue parti per eſſere la cataratta d'una
oda conſiſtenza, nè vi ſi richiede mai la repli-
a dell'operazione, avvegnachè il colorito latti-
inoso comunicato all' umore acqueo dalla dis-
persione del liquido criſtallino, comunemente
svanisce in breve tempo dopo l'operazione. Che
così vada la bisogna, lo accerta almeno la mia
esperienza; e ſiffatta oſſervazione viene confer-
mata dalla teſtimonianza di altri, segnatamente
dal Sig. *Pott*, sulla di cui autorità poſſiamo ri-
pósare con fidanza.

Anzi di più: anche quando la cataratta è so-
da, ed intiera, se ſia onninamente separata dal-
la sua capsula mediante l'ago, quaſi sempre ſi
scioglie nell'umore acqueo senza lasciare neſſun
veſtigio di opacità; una ſiffatta oſſervazione ri-
donda molto in favore dell' operazione dell'ab-
baſſamento, poichè dilegua l'obbiezione, che ſi
presenta del risorgimento della cataratta, dopo
che ſia ſtata depreſſa. Nel tempo ſteſſo dimoſtra,
che v'è poca o neſſuna ragione di mettere giam-
mai in pratica il suggerimento del Sig. *Petit* di
tor via la cataratta, che nell'atto di abbatterla
ſia ſtata accidentalmente spinta nella camera an-
teriore dell' occhio, sendo che il tempo nel mag-
gior numero de'caſi completa senza dolore, o
rifico, quanto non può eseguirſi dal metodo del
Sig. *Petit*, se non col compenso di entrambi.

La lente ſi discioglierà nell'acqueo umore più

presto, o più tardi a tenore della sua fermezza nel tempo che viene separata dalla capsula. L' opacità prodotta dalla dispersione della lente fluida dentro l'umore acqueo, comunemente sparisce in pochi giorni dopo l'operazione. Le cataratte d'una consistenza più soda sono radamente del tutto disciolte in meno di parecchie settimane; e in pochi incontri una piccola porzione della cataratta depressa è stata osservata in uno stato indissolubile per buon numero di mesi dopo l'operazione; ma questo è un avvenimento raro.

La terza obbiezione summentovata, consistente nell'allegata impossibilità di rimuovere il male per via dell'abbattimento, quando la cagione dell'opacità sussiste nella capsula, e non altrimenti nella lente, sembra da principio essere la più concludente contro siffatta operazione; ma esaminando l'affare si troverà la cosa diversa. In primo luogo questa spezie di cataratta è un accidente rarissimo. S' incontra in alcuni casi, ma per nessun conto sì di frequente, che c'induca per questa ragione sola a preferire un modo di operare all'altro.

In secondo luogo abbiamo già osservato, che questa spezie di male non può curarsi neppur per mezzo dell'estrazione. La capsula opaca veramente si può a forza stracciar via mediante degl' istromenti intrusi per la pupilla; ma non senza farsi una tale violenza all'occhio, che dovrà essere motivo certo di cecità. Per la qual cosa possiamo senza esitanza azzardare di predire, che sebbene codesta operazione possa venire di tanto in tanto eseguita da coloro, che sono

amanti delle innovazioni, e da quelli, che bramano di far pompa della loro destrezza con iscapito di quegli, che si affidano nelle loro mani, non sarà però ricevuta in una pratica generale.

Sebbene poi non vogliamo dire, che questa spezie di male possa in ogni incontro essere rimosso con l'abbassamento della lente, ciò non ostante se ne può fare un tentativo con tutta sicurezza, procurando di separare, e deprimere la capsula con la punta dell'ago. Se questo può farsi, l'operazione riuscirà egualmente utile, come se codesta cagione di male non avesse esistito. Quando poi accada, che torni fallace, purchè la pruova sia fatta con sufficiente cautela; nessun danno ne potrà seguire.

Inoltre è stato detto in opposizione all'operazione dell'abbassamento, che il dolore, e l'infiammazione, che l'accompagnano, sono frequentemente maggiori, che quando provengono dall'estrazione; e che l'umore vitreo è più disposto ad essere slogato dall'ago nell'abbattere della cataratta, che dall'altro metodo di operare.

Nessuna però di queste asserzioni sarà ammessa da coloro, che anno sufficiente opportunità di porre ambedue queste operazioni in pratica. Essi sanno, che in generale il dolore, e l'infiammazione, che accompagna l'estrazione della cataratta sono molto più considerabili di quando procedono dall'abbassamento, e si confesserà da tutti quelli, che parlano imparzialmente sopra questo subbietto, che l'operazione nell'estrazione è più frequentemente accompagnata dalla per-

dita di qualche parte, o forse di tutto l'umore vitreo, che non è quella dell' abbaſſamento, la quale non apporta neſſun eſſenziale sconcertamento di eſſo.

In queſto modo abbiamo veduto, che le varie obbiezioni oppoſte all' operazione dell' abbaſſamento non sono ben fondate; che la cataratta può rimuoverſi col mezzo di eſſa tanto efficacemente, quanto per via dell' operazione dell' eſtrazione; ch' è accompagnata da minor dolore, e da minore infiammazione ſuſſeguente; mentre nel tempo ſteſſo non può mai occaſionare quelle diformità, che insorgono da una cicatrice ampia sopra la cornea, o dallo sprofondamento del globo dell'occhio, il che talora succede dalla perdita dell' umore vitreo.

Non ſi accorda però, che una quiſtione di tanta importanza ſia decisa da queſte circoſtanze sole. Gli effetti finali, e permanenti delle due operazioni debbono avere molto valore nel determinare l'opinione noſtra. Ora da una prolungata oſſervazione ſi fa chiaramente a me palese, che l'operazione dell' abbaſſamento riesce nel totale più utile, che l'altra; ed è che la viſta viene tanto perfettamente a riſtituirſi mediante l'abbaſſamento della cataratta, e date tutte le altre circoſtanze eguali un maggior numero di coloro, che vi ſi sottomettono, ne ricevono benefizio da eſſa, che di quelli, i quali soggiacciono all' altra dell' eſtrazione.

Quanto a coloro, che non anno avuto frequente opportunità di oſſervare le conseguenze dell' eſtrazione, ella riesce sempre una operazione molto deluſiva. Il rimuovimento della cata-

ratta in generale porta seco il ritorno immediato della vista, con molta soddisfazione tanto dell' infermo, che dell' operatore. Ma in gran numero di casi, anche di quelli, che da principio ebbero ogni apparenza di riuscire felici, benchè la vista sia mediocremente perfetta per qualche tempo, forse per parecchie settimane, o anche per mesi; tuttavolta essa generalmente via via diviene più confusa, finchè alla fine l' infermo rimane affatto cieco. Questo è il risultato della mia osservazione; e corrisponde all' evento dell' operazione, ancorchè eseguita da varj destri operatori.

Il defunto Dott. *Young* di questo paese, il quale praticò la Chirurgia per tempo considerabile con molta riputazione, ebbe ad un tempo in ottima opinione codesta operazione. Nel volume secondo dei Saggj Medici di Edinburgo dà contezza del suo successo in sei casi, ne' quali aveva istituita l' operazione da alcuni mesi innanzi, o che al tempo, che scriveva questa memoria, gli apparvero essere degni di grande osservazione: ma molti anni in appresso da un abboccamento, ch' ebbi con questo professore sopra siffatto argomento, rilevai, che la sua opinione era molto cangiata. Le osservazioni di questo Medico sopra le conseguenze dell' estrazione furono esattamente simili a quelle, che aveva fatto io stesso. Nel maggior numero degli infermi, sui quali aveva operato, la vista si restituì immediatamente dopo la rimozione della cataratta; ma presso che nel totale di essi la vista cominciò a deteriorare pochi mesi dopo l' operazione, e divenne gradatamente peggiore, finchè ne surse alla fine una cecità totale.

Il progresso della perdita di quella facoltà visiva, che si restituì all' occhio mediante l'estrazione della cataratta, è contrassegnata dalle apparenze seguenti. Da principio si osserva qualche grado d' immobilità nella pupilla. Ella rimane inattiva, quando l'occhio si espone alla luce. Indi gradatamente si ristrigne, e finalmente si scorge talmente contratta, che sembra appena capace di ammettere la punta d' un ago. A questo punto rimane immobile a qualunque lume si esponga; e l'infermo spesso è ridotto ad uno stato peggiore di quello, in cui era prima dell' operazione, essendo altresì incapace di distinguere la luce dalle tenebre.

Questo sventurato evento apparisce procedere dalla violenza, la quale nel corso dell' operazione viene recata all' iride. Sappiamo, che questa membrana è della più dilicata testura; e siccome la pupilla, a traverso della quale la cataratta è sforzata, non è che a stento larga abbastanza per permettere alla lente di trapassare con facilità ciò di rado può compiersi senza grande rischio di offendere questa delicatissima, e utile parte dell' occhio.

Si potrebbe rispondere, che la violenza così fatta all' iride dovrebbe produrre un effetto immediato; o che se da questo urto la vista non sia pregiudicata da principio, non dovrebbe venirne affetta in appresso. In varj casi l'iride resta stracciata in diversi siti, e apparisce irregolare nella sua contrazione, e dilatazione fin dal momento, che v'è eseguita l'operazione; ma quantunque in questi, come pure in altri incontri, dove la pupilla sia solamente stirata, la cecità

non abbia immediatamente luogo, nulladimeno è quasi certo, ch' ella ne segue; come se fosse stata istantaneamente prodotta. Il motivo perchè non accada immantinente dopo l' operazione, può essere difficile, o forse impossibile a spiegarsi: ma il fatto sta esattamente, quale lo abbiamo accennato: e che siasi così, lo confesseranno gli osservatori imparziali.

Procedendo su questa idea, che la fallacia di questa operazione dipenda in gran parte dall' offesa fatta all' iride a motivo del passaggio della cataratta, e essendo ansioso di migliorare una operazione, per la quale ebbi ad un tempo una grande parzialità, ho esposto un progetto a quest' uopo. Facendo l' apritura dell' occhio al di dietro dell' iride, si potrebbe evitare questo inconveniente; ma se questo modo di operare possa, o no riuscire, non v' è, che la futura esperienza, che il debba determinare.

Frattanto, finchè l' operazione dell' estrazione giunga ad essere perfezionata a segno, che si evitino i sinistri effetti da noi indicati, gioverà certamente preferire il mezzo di cura della depressione della cataratta, siccome quello, che più agevolmente si eseguisce; meno atto riesce ad offendere le altre parti dell' occhio; e siccome quello, che porta seco il più reale vantaggio.

SEZIONE XVIII.

Della fistola lacrimale.

In Chirurgia un'ulcera sinnosa con gli orli duri, e callosi in generale è chiamata fistola; ma gli autori nel trattare delle malattie delle vie lacrimali hanno affisso una diversa significazione a questo termine. Qualunque ostruzione nel condotto delle lagrime dall'occhio al naso è comunemente, benchè impropriamente, denominata fistola lacrimale. Un seno di queste parti unito a callosità deve solamente ricevere codesta denominazione; ma siccome qualche confusione potrebbe avvenire da qualsisia innovazione, che si volesse proporre, mi schiverò, come ho fatto sin' ora, da qualunque impresa di questa natura; e procurerò di descrivere, quanto chiaramente sia possibile, i varj fenomeni, che corteggiano la malattia riconosciuta sotto il termine generale di fistola lacrimale.

Abbiamo già esibito una descrizione anatomica dell'occhio nella sezione seconda di questo capitolo; onde conviene riportarsi in adesso a quanto è stato detto in allora intorno alle parti comprese dal male, di cui ora trattiamo. Una delineazione accurata parimente di queste parti viene esposta nella Tav. XXXI. fig. 1. B. rappresenta i punti dei due condotti lacrimali, pei quali le lagrime sono trasportate dall'occhio nel sacco c; donde vengono trasmesse per via d'un canale, che passa con una direzione obbliqua per

'osso unguis al di dentro del naso, dove sbocca al di sotto dell'osso spungoso inferiore. Abbiamo altrove osservato, che l'osso unguis è diviso longitudinalmente da una spezie di orlo, che in questa parte forma la sponda dell'orbita, la doccia in quest'osso per la quale scorre il condotto nasale del sacco lacrimale, sta riposta affatto esteriormente all'orbita, essendo da questa separata in grazia dell'orlo, che abbiamo or ora mentovato.

Questa breve ricapitolazione dell'anatomia delle vie lacrimali renderà più intelligibile la descrizione, che siamo per dare delle malattie, alle quali vanno soggette.

La fistola lacrimale, come abbiamo omai osservato, nasce dall'ostruzione nel passaggio delle lagrime dentro il naso; ma la malattia assume una moltiplicità di apparenze, a seconda della sede dell'ostruzione, e degli effetti da essa prodotti sulle parti vicine. Laonde possiamo prestamente supporre che i sintomi originati dal rituramento dei punti lacrimali, o dall'essere ostrutti i condotti, che trasmettono da questi nel sacco, varieranno da quelli, che insorgono dall'intasamento formato nel sacco stesso lacrimale, o nel condotto che da questo sacco sbocca dentro del naso. Inoltre poi possiamo a *priori* conchiudere, che i fenomeni prodotti da una ostruzione recente di alcuna di queste parti, debbono probabilmente essere differentissimi da quelli, che si presentano dopo una lunga continuazione del male.

I punti lacrimali, e i condotti ad essi connessi sono talvolta ostrutti in conseguenza di scottature, ferite, o di feroci affezioni infiammatorie;

ficchè le lacrime essendo così impedite dal passare dentro il naso, necessariamente cadono sopra le guance: e dove non divengono acri, in modo che scortichino, ed esulcerino le parti circonvicine, siffatto scolo di lagrime è quasi l'unico sintomo, da cui è corteggiata questa varietà del male. Vero è, che si sperimenta una aridità nella narice corrispondente per mancanza d'una secrezione, ch'era solita ad esservi trasfusa; ma codesto inconveniente non è mai di molta importanza.

E' solo questa varietà della malattia, che vuolsi denominare epifora, o sia occhio lacrimoso; perchè quando l'ostruzione è situata in qualsisia altra parte delle vie lacrimali, il disordine, che ne segue è corredato da sintomi di più dolorosa, e più dubbiosa naturalezza.

Quando i punti lacrimali, e i condotti rimangono aperti, se l'ostruzione à luogo o nella parte inferiore del sacco lacrimale, o nel condotto, che sporge da questo dentro il naso, il primo indizio, che l'infermo ne riceve, è una piccola tumefazione, che si forma nel canto interno dell'occhio, la quale, allorchè vi si applichi la pressione, sparisce mediante un rifluſſo copioso di lacrime, che scaturiscono dall'occhio, e quindi cadono sopra la guancia. In questo stato incipiente del disordine, qualche porzione delle lagrime frequentemente passa dentro il naso nell'atto che si preme il sacco nella maniera summentovata; circostanza, che da noi si considera intanto favorevole, in quanto che dimostra, che l'ostruzione non è affatto completa.

Se le lagrime vengano regolarmente spremute fuo-

fuori avanti, che il tumore acquisti qualche grande volume, e prima che rimangano raccolte nel sacco tanto a lungo, che divengano acri, si scorgono in generale essere perfettamente chiare, e in ogni riguardo d'un aspetto naturale, allorchè sono sforzate ad uscire fuori dai punti. Dalla rassomiglianza di questo fluido a quello contenuto nelle collezioni idropiche dell'altre parti del corpo, la malattia in questo stadio è stata denominata idropisia del sacco lacrimale; distinzione non per altro di reale importanza.

Quando in questo stato della malsania l'infermo stia attento all' applicazione d'una congrua, e frequente pressione, e non permetta, che il sacco lacrimale si distenda oltre misura, se ne ottiene sovente una guarigione completa, ovvero si impedisce, che il malore non giunga a recare molto incomodo. Questo almeno succede uniformemente, fino a tanto che le lagrime ritengono il loro aspetto naturale, e fino che una porzione considerabile del fluido contenuto nel tumore può dalla pressione spingersi dentro il naso.

Accade il più delle volte però dalla inavvertenza del malato, che permette al sacco di essere distratto oltre misura, o da qualche altra cagione, che questo stato più semplice del male s'avvanzi in una graduata maniera, e divenga peggiore. Il passaggio dentro del naso diviene completamente ostrutto. L'intumescenza nell'angolo dell'occhio s'accresce, ma tuttavia la pelle ritiene il suo naturale aspetto. In allora le lagrime sono spremute fuori con maggiore difficoltà; e non più si osservano trasparenti, ma frammiste ad una porzione di mucosità densa, opaca, albic-

cia, alquanto simile alla materia purulenta, sebbene però si rilevi essere essenzialmente da essa differente, allorchè si esamini con minutezza.

Anche in questo stadio del male di rado l'infermo soffre molto dolore, o alcun incomodo maggiore di quello, che deriva dal flusso delle lagrime, e della mucosità sopra la guancia: finalmente poi il tumore comincia ad infiammarsi; si rende teso, rosso, e doloroso al tatto; e la materia spremuta fuori ha in allora un maggiore aspetto di purulenza.

In questo periodo il tumore ha esattamente la sembianza d'una pustula ordinaria, o ascesso; e frequentemente tale si giudica da coloro, che in questo ramo di pratica non sono periti abbastanza. Questo tubercoletto diviene gradatamente più infiammato, e più teso, finchè da ultimo gl'integumenti si disrompono, e formano un pertugio nella parte più prominente del tumore, da cui in allora scaturiscono affatto fuori le lagrime, e la materia, che vi si era raccolta.

Quando l'apritura così formatasi è piccola, d'ordinario si chiude di bel nuovo nel corso di pochi giorni; ma si riapre, come prima vi si sia raccolta qualche considerabile quantità di lagrime, e di mucosità; e continua così a raccogliersi, e a scoppiar fuori alternativamente finchè il foro diviene sufficientemente largo per impedire ogni stagnamento ulteriore. Questo stato del disordine esibisce esattamente le apparenze d'un'ulcera sinuosa con callosità, e labbra alquanto rovesciate, e in questo stato assai propriamente viene denominata fistola lacrimale. In allora scaturiscono dalla piaga in abbondanza le lagrime, la mucosi-

tà, e la materia purulente. Quando l'osso sottoposto è sano, codesto spurgo di rado è acre, o spiacevole all'odorato; perchè l'apritura essendo in generale nella parte inferiore del tumore, la materia è evacuata quasi con altrettanta prontezza, con quanta vi si è formata. Ma quando qualcheduno degli ossi circonvicini è carioso, non solo si rilevano essere in questa condizione mediante l'introduzione della tenta, ma altresì per via dell'aspetto, dell'odore, e degli effetti della materia sopra le parti circonvicine. In questo caso lo spurgo è icoroso, fetido. e comunemente sì acre, che scortica, e corrode gl'integumenti più contigui all'ulcera: e quando il disordine sia fomentato dal miasma scrofoloso, o venereo, il che avviene bene spesso, lo spurgo, e l'aspetto dell'ulcera sarà differente, secondo che succeda, che il male sia combinato con l'una, o l'altra di queste malsanie.

In questa guisa abbiamo descritto i differenti sintomi di questa affezione, e il progresso, ch'essa suol fare cominciando dalla prima formazione dell'intasamento di alcuna delle vie lacrimali fino agli stadj più avvanzati dal male; ed è sommamente necessario, che il professore abbia notizia dei fenomeni diversi, che i varj stadj di lui presentano; perchè il miglior metodo di cura adatto ad un periodo del male, è spesso disadatto, e veramente affatto impraticabile nell'altro.

Dalla storia da noi esibita dell'origine, e progresso del male, si fa palese, che in qualche caso è originato da ostruzione formata in qualche parte delle vie lacrimali. Bisogna dunque, che la guarigione dipenda dal rimuovimento di

questa ostruzione; ma i mezzi per ciò adempiere varieranno a seconda della natura della cagione, da cui è prodotta, e a tenore dello stadio particolare dell' affezione. Fa poi di mestiero, che il nostro prognostico sia parimente diretto dall'attento esame delle circostanze; perchè possiamo prontamente concludere, che la cura sarà più facilmente, e con più certezza compita nel caso d' una recente ostruzione, dove le ossa sieno per anco sane perfettamente, e dove sospetto non abbiavi o di miasma scrofoloso, o di lue venerea, che in altra opposta natura di circostanze. Allorchè l' ostruzioni di così fatto genere sono indotte da morbo venereo, o scrofoloso, e spezialmente quando l' osso unguis, e le altre ossa contigue sono divenute cariose, niente gioverà alla guarigione, se prima l' infezione generale della macchina non sia tolta di mezzo; e anche in allora non possiamo giammai esser certi d' impedire una qualche lagrimazione, o anco un flusso frequente di lagrime sopra la guancia. Ma quando la fistola lacrimale nasce, come il più delle volte succede, da infiammazione delle vie lacrimali, suscitata da infreddatura, dai morbilli, o da qualsisia affezione inflammatoria, alla quale gli occhj sono soggetti, se essa non abbia durato sì a lungo, che abbia guastato le ossa sottoposte, possiamo in genere pronunziare un esito favorevole; perchè in simili circostanze la debita perseveranza nei mezzi, che in appresso indicheremo, è comunissimamente susseguita dal totale dileguamento del disordine.

Quando poi le ostruzioni delle vie lacrimali sono prodotte da tumori nelle parti contigue, il

che talvolta avviene, particolarmente nei casi di polipo dal naso, dove il tumore premendo sull' estremità inferiore del condotto nasale è atto a produrre un itoppo al corso libero delle lagrime, il prognostico deve intieramente dipendere dall' agevolezza praticabile di rimuovere il tumore, da cui è indotto l' incomodo; perchè fino a tanto che ciò non si compia, niente può farsi di valevole nella cura della fistola lacrimale.

Il sacco lacrimale, e i condotti sono investiti d' una membrana mucosa, simile a quella, che foppana le narici, con la quale è connessa, e di cui sembra essere una continuazione. Nello stato salubre di queste parti il condotto nasale del sacco lacrimale darà ingresso facilmente ad una penna di cornacchia; calibro perfettamente sufficiente ad accordare un transito libero alle lagrime dentro il naso. Ma quando la membrana, che tapezza il condotto diviene infiammata, siccome la turgenza, e il gonfiore quindi prodotto deve diminuire il diametro del canale, vi succederà necessariamente l' ostruzione in un grado proporzionato alla veemenza dell' infiammazione. Abbiamo particolarmente fatto menzione del condotto nasale; perchè in questo condotto è sempre situata l' ostruzione generatrice della più frequente varietà del male, a motivo della sua contiguità al naso, da dove nei casi di violente priza l' infiammazione frequentemente fino ad esso si stende, e comunica. L' impedimento però al corso delle lagrime dentro il naso succederà appunto con altrettanta certezza dall' infiammazione situata nei condotti, che si propagano dall'

occhio al sacco lacrimale; e i principj, sui quali procederà il metodo di cura debbono presso poco essere gli stessi in amendue i casi.

Quando il disordine sia originato da infiammazione, i nostri rimedj vogliono essere esattamente simili a quelli, che si sperimentano i più efficaci nell' affezioni infiammatorie dell' altre parti. Si prescriveranno i salassi generali, e locali in quantità proporzionata alle forze del malato, aggiungendo i lassativi, e il vitto tenue. Si applicherà alla parte affetta una soluzione saturnina o in forma di poltiglia, o mediante de' piumacciuoli di morbido pannilino vecchio. Quando siffatti ajuti sieno tempestivamente usati, e debitamente continuati, assai spesso si toglieranno le ostruzioni procedenti da questa causa; ma quando si permise che le parti rimanessero a lungo in uno stato infiammativo, prima di usare alcun rimedio, spesso accadde, che non se ne possa in appresso conseguire la guarigione ad onta del più completo risolvimento dell' infiammazione. Imperciocchè siccome le parti infiammate, quando sono lungamente mantenute a mutuo contatto, riescono da per tutto pronte a contrarre aderenza tra loro; così le pareti delle vie lacrimali, allorchè sieno molto infiammate assai prontamente si congiungono insieme; dal che necessariamente ne nasce una spezie di male ostinatissimo; e che mette a drittura sotto gli occhj la convenienza di trattare fin da principio qualunque affezione di questa nutura con la massima attenzione; perchè agindo in tal forma, abbiamo frequentemente in nostro potere la facoltà di prevenire questo ostinato genere di ostruzione, che rimuovere

non si potrebbe in appresso se non col mezzo d' una operazione dolorosissima.

Quando l'ostruzione è situata nei punti lacrimali, o nei condotti, che mettono da questi nel sacco, e qualora si scopra continuare dopo tolta l'infiammazione stessa, che le diè origine, sta a noi il procurare di rimuoverla mercè l'inserzione d'una sottil tenta dentro cadauno dei punti lacrimali, sicche questa trascorra lungo la cavità dei condotti dentro il sacco lacrimale. In questa maniera si possono render pervie codeste vie, e preservarsi in seguito mercè l'injezione d'una leggiera soluzione di alume, o dello zucchero di saturno, fatta due, o tre volte al giorno con uno schizzetto; e mediante il trattenervi in altri tempi costantemente inserte alcune tente sottili di piombo, finchè le pareti dei condotti si sieno rese perfettamente callose; onde la cura così si verrà a compiere, come prima le lagrime incontreranno l'ingresso libero dentro del sacco.

Bisogna confessare essere questa un' operazione delicatissima: ma chiunque sia versato nell' anatomia di questi organi, e abbia notizia dell' esatto cammino dei condotti lacrimali, non durerà grande difficoltà nell' eseguirla. Le tente rappresentate nella Tav. XXXVIII. fig. 5. e 6. e lo schizzetto, e i tubetti, nella Tav. XXXVII. fig. 1. 5., e 7. sono gl' istromenti da porsi in opra a questo proposito.

Nel rituramento di questi condotti è stato altresì proposto di passare un piccolo setone dai punti lungo il sacco lacrimale fin dentro il naso, e lasciarvelo rimanere, finchè il passaggio riesca sufficientemente calloso. Ma oltre la dif-

ficoltà di far questo, è sommamente probabile, che ciò recherebbe più nocumento, che giovamento, perchè il cordoncino, che si potrebbe introdurre, ecciterebbe gran dolore, e infiammamento.

L'intasamento però è il più delle volte situato nei condotti, che mettono capo dal sacco dentro del naso, e forma una varietà di male, che richiede un metodo più complicato di cura. Quando nasca da infiammazione un governo antiflogistico, quale abbiamo raccomandato, servirà spesso a debellarlo; ma quando vada fallace, o perchè la malattia sia stata impropriamente trattata da bel principio, o per alcun altra cagione, forza è in allora di ricorrere ad altri compensi. Supporremo adunque, che ogni sintomo occorso d'infiammazione siasi dissipato; che il condotto nasale tuttavia rimanga ostrutto, e che v'abbia luogo a lieve tumefazione nel canto interno dell'occhio, insieme con frequente sgorgo, o flusso di lagrime sopra la guancia, ritenendo per altro il suo naturale aspetto la pelle, che ricopre il tumore.

Questo è lo stadio più semplice del male. Non è accompagnato da dolore, nè da alcuna straordinaria difformità, o inconvenienza; fin qui gl'infermi mercè una piccola attenzione giungono a prevenire, che necessaria non si renda l'assistenza del Cerusico. Mercè la frequente pressione del dito sopra il sacco lacrimale, le materie rattenute sono scacciate fuori, anzi che divengano acri; e benchè questo ajuto non ne compia la cura, rende in generale più sopportabile il male; e in questo stadio di esso, per quanto posso determi-

iare dalla mia propria osservazione, niente più oltre si dee tentare. Troviamo per verità nei libri varj mezzi raccomandati pel fine di effettuare una cura completa; ma stante che sono tutti edioſi, e doloroſi, e ſiccome per neſſun conto ono ſicuri; finchè non ſi sperimenta neſſun incomodo maggiore dal disordine, trattine quello ell' umidità, o lagrimazione dell' occhio, un proeſſore prudente conſiglierà l' ammalato a sottonetterſi piuttoſto a queſta cura, che di patire l dolore, le riserve, e l' incertezza d' una opeazione. Siccome un attacco recente d' infiammaione sarebbe capace di rendere la malattia peggiore, perciò lo avvertirà di evitare l' espoſizione al freddo; e qualunque altra cosa che poſſa vere un qualche effetto nell' indurre uno ſtato nfiammativo dell' occhio, e delle parti circonvine; e nel tempo ſteſſo lo farà avvertito di riorrere ad una dolce preſſione solamente per oviare ad alcuni mali effetti, che insorger poteſſeo dall' intasamento.

Ad oggetto di applicare la preſſione nei caſi i queſta natura, varie macchine sono ſtate inentate. La più conveniente forma delle quali è ppresentata nella Tav. XXXVI. fig. 1. median- la quale qualſivoglia grado di preſſione, giucato conveniente, può continuarſi senza interuzione, e con piccolo incomodo. Ma ſiccome obiamo ora per suppoſto, che il condotto nale del sacco lacrimale ſia onninamente chiuso, che neſſuna porzione delle lacrime poſſa eſſere spinta dentro il naso, neſſun benefizio nè poà derivare da un tratto di preſſione inceſſante; ſiccome qualſiaſi vantaggio conseguibile dalla

pratica si sperimenta provenire con pari certezza dalla pressione del dito di tanto in tanto applicata sul sito del sacco, ho perciò sempre in questo stadio del disordine costumato di affidarmi a questo solo sussidio.

Gli altri mezzi, che sono stati in questo stadio raccomandati per la cura della malattia, consistono nell' introduzione d'una tenta dentro il condotto nasale del sacco lacrimale con la vista di tenere a forza aperto il sito riturato: nell' injettare dell'acqua, o qualsisia altro liquore per lo stesso proposito: e finalmente è stato proposto d'introdurre una quantità di argento vivo dentro il sacco per la via dei punti lacrimali, il peso, e la fluidità del quale si supposero bene adatti per farlo passare a traverso di qualunque ostruzione pervenuta ad un grado ordinario.

Il Sig. *Anel* Cerusico francese fu il primo che portò a qualche perfezione il metodo d' introdurre la tenta, o l'apice d'un sifoncino dentro il sacco lacrimale; ma sebbene qualunque soggetto instrutto dell'anatomia di queste parti possa ciò compiere nello stato sano, e pervio delle vie lacrimali, tuttavolta nel caso di ostruzione del condotto nasale questo si può a stento fare e allorchè si effettua, non si scorge, che ne ridondi tanta utilità, quanta da bel principio se ne aspettava.

Due modi si propongono per effettuare quest' operazione. Nel primo s'inserisce in uno dei punti lacrimali una piccola tenta, o cannellino o uno schizzetto; ed essendosi intromessa lungo la cavità del condotto corrispondente, si fa in questa maniera passare fin dentro il sacco, e indi

vvertono di sdrucciolarla per il condotto nasale
in dentro la narice. Quando poi questo non
può compiersi pienamente, ci fanno avvisati di
prire a forza una strada per questo canale me-
iante una injezione impulsa al di dentro con un
ifoncino inserto in uno dei punti. Lo schizzet-
o ricordato di sopra con i canellini appartenen-
i ad esso, quali si delineano nella Tav. XXXVII;
l'istromento raccomandato a questo proposito.
Quanto all' altro modo di fare l' operazione,
uolsi insinuare nella narice del lato viziato una
enta curva, o tubetto d' un più largo calibro,
ome quello delineato nella fig. 4. della stessa Ta-
ola; e la punta dell' istromento essendo passata
l di sotto del lembo dell' osso spugnoso inferio-
e, deesi muovere intorno con agilità, e destrez-
a finchè imbocchi il termine del condotto nasa-
e del sacco lacrimale; e in allora bisogna sdruc-
iolarla cautamente innanzi, finchè trapassi nel
acco istesso.

Varie difficoltà però si oppongono a codeste
perazioni. I punti lacrimali sono siffattamente
minuti, che nessuna tenta, o finfocino d' una
ufficiente grossezza può penetrarli per rimuove-
e qualunque ostruzione del condotto nasale. E
ebbene nello stato di sanità un sifoncino di mag-
giore grossezza vi si possa introdurre per la via
della narice direttamente dentro lo stesso condot-
o nasale, nello stato morboso di queste parti
di rado il si può fare senza molto dolore, e dif-
icoltà. Negl' intasamenti di questo condotto, sic-
come assai d' ordinario nascono dalla infiamma-
zione propagata fino ad esso dalla membrana del-
e narici, la malattia da prima comincia nell' e-

ſtremità, o termine del canale; ſicchè riesce sempre difficile, e ſpeſſo impoſſibile l' introdurvi una tenta, o uno schizzetto; e se anco l'operatore ſia tanto fortunato, che compia queſto primo aſſunto, richiedeſi sempre qualche violenza per sforzare l'ingreſſo dell' iſtromento nel sacco lacrimale. Quindi vi ſi produce un sommo dolore, da cui tanto il condotto, che il sacco sono pronti ad inſiammarſi; onde in vece, che da queſta pratica ne derivi alcun vantaggio, è preſto a seguirne molto malanno.

La propoſizione di curare le affezioni di queſta natura mediante l'injezioni, è molto ingegnosa; ma per le ragioni summentovate mi persuado, che di rado sarà cosa molto utile. Ci viene veramente detto, che ciò spesso riuscirà efficace nei caſi di leggiera oſtruzione; e che in tal guisa prevenire ſi può tutto il dolore, e l' incertezza dei mezzi ordinarj di cura. Ma quando un' oſtruzione è compitamente formata, ſiffatto ajuto riesce affatto impraticabile, ſtante l'impoſſibilità d' introdurre una tenta; e se pur mai vi ſi presenti un otturamento parziale soltanto al paſſaggio delle lagrime dentro il naso, ſi corre grave rischio di recare più danno, che utile, a motivo dell' irritazione, del dolore, e della conseguente inſiammazione indotta dall' operazione. In tali circoſtanze ben sarebbe, che il malato ſi sottometteſſe piuttoſto a qualche incomodo proprio del male, di quello che avventurarſi ad un così incerto cimento.

Per la ragione ſteſſa, che l' intromiſſione della tenta, e delle injezioni nelle vie lacrimali di rado, se pur mai, riescono vantaggiose, l' introdu-

one dell' argento vivo dentro il sacco lacrimale
sperimenterà con ogni probabilità inutile del
ari. Allorchè l' oſtruzione ſiaſi già formata,
ueſto rimedio non è baſtevole a rimuoverla; e
ualora non vi eſiſta l' oſtruzione, non è mai
dicato verun preſidio di tal natura. La pratica
però ingegnosa; e ſiccome può eseguirſi con
ù facilità, così eſſa ammette minore eccezione
ell' uso delle tente, o dell' injezioni.

Abbiamo in queſto modo descritto i metodi
cura, che sono ſtati propoſti in queſto ſtadio
ù semplice del disordine; ma ci conviene poi
ſſervare, che ſino a tanto, che da queſto difet-
non ſi sperimenta neſſun inconveniente mag-
iore, che quello dell' umidità, o lagrimazione
ell' occhio inſieme forse con una leggiera intu-
escenza, che di tanto in tanto ſi forma nell'
ngolo dello ſteſſo occhio, niente dee conſigliar-
, fuorchè una moderata preſſione applicata di
uando in quando mercè del dito.

Ma quando o a motivo d'un governo inop-
ortuno, o da qualſiſia altra cagione, anno luo-
o de' ſintomi, che producono o molto dolore,
della deformità, diviene neceſſario un differen-
modo di governo. Quando il tumore nell' an-
olo dall' occhio ſi augmenta, s' infiamma, e duo-
, ſiccome la materia raccoltavi ſi ritroverà acre,
pungente, se non ſia preſto portata fuori,
ualche travaglio di più probabilmente ne seguì-
dall' eſſersene affette le oſſa contiguc.

In ſimili circoſtanze una persona ignara dell'
natomia delle parti acciaccate, e della causa del
ale, s' indurrà a fidarſi intieramente d' un' apri-
ura fatta nel tumore, la quale ſia sufficiente a

scaricare la materia in esso contenuta. Imperciocchè in codesto stato del male, questo assume esattamente l'aspetto d'una pustula ordinaria, o d'un apostema; e perciò siffatto metodo di cura può considerarsi come convenevole, e applicabile. Ma sebbene qualche passeggiero vantaggio ne possa così derivare dallo scarico della materia contenuta nel tumore, stante che non ne verrà rimossa la cagione del malore, si fa evidente, che non se ne dee aspettare una guarigione permanente. Mettiamo in adesso per supposto, che il male prenda origine dal rituramento del condotto nasale proveniente dal sacco lacrimale. E' chiaro perciò, che essendosi solamente aperto il sacco, ciò non porterà nessun maggior benefizio, che quello di produrre uno scarico immediato dei suoi contenuti. Imperciocchè intanto che le lagrime sono in esso trasfuse dai punti lacrimali per via dei piccoli condotti ad essi connessi, se non incontrano un passaggio libero dentro il naso, bisogna necessariamente, che sortano o per il pertugio fatto novellamente, o se questo si lasci chiudere, esse si raccoglieranno di bel nuovo, e produrranno un tumore simile al primo.

In questa situazione adunque le nostre mire debbono tendere 1. a scaricare i contenuti del tumore; 2. a procurare un libero passaggio in progresso alle lagrime dal sacco lacrimale dentro il naso; 3. ad impedire, ch'egli non si rinserri di nuovo. Avendo poi a ciò adempito, converrà saldare l'apertura esterna.

Nel mentre, che un tumore di questa razza persiste sodo, e duro, sarebbe cosa inopportuna

aprirlo, poichè non solo ciò porterebbe mag-
or dolore, ma non si potrebbero esaminare le
arti sottoposte con tutta quella libertà, come
uando la pelle, e gli altri integumenti fossero
reventivamente lassi, e molli. Finchè dunque vi
ntinua una tanta durezza, gioverà intertenere
ltantemente applicata sopra tutte le parti affet-
una qualche poltiglia calda emolliente; e su-
to che il tumore diviene molle, e compressibi-
, vi si può fare un' apritura con franchezza.
motivo della contiguità dell' occhio, e dell' in-
rzione del muscolo orbicolare, ella è stata in
nerale considerata come un' operazione dilicata,
azzardosa quella di fare una incisione nel sacco
crimale; e si sono date delle particolari istru-
oni, non solo riguardo alla figura, e all' am-
ezza dell' incisione, ma per iscoprire eziandio
esatta sede del sacco.

Non v' è però necessità alcuna di trattare que-
punto con tanta esattezza; perchè la situazio-
del sacco è sempre manifestata con precisione
l tumore medesimo, ch' è formato, come ab-
mo già notato, dalle lagrime, e dalla mucosità
ccolta nel sacco; sicchè qualsisia incisione, che
esito a questa collezione deve per certo pe-
trare dentro del sacco. Nè la forma dell' apri-
ra costituisce nessuna differenza nell' esito dell'
erazione. Comunemente è stato raccomandato
taglio semilunare; non solamente in vista di
ndere l' apritura più larga, ma ad oggetto, co-
s' è detto, di evitare con certezza il tendine
muscolo orbicolare. Non v' è però rischio nes-
o di offendere codesto tendine, qualora l' in-
one sia fatta, dove conviene, cioè nella parte

più prominente, e declive del tumore; e la si fa più facilmente con una lancetta ordinaria, che con qualunque altro istromento. La punta della lancetta dev' essere immersa nella parte superiore del tumore direttamente dentro il sacco, e indi vuolsi sdrucciolare verso l'ingiù in una direzione diretta verso la parte sua più declive. Vero è, che squarciate verranno dall'incisione alcune poche fibre del muscolo orbicolare le quali s'inseriscono, e si dispergono pel sacco lacrimale; ma si scorgerà, che nessun inconveniente quindi ne segue. Il taglio poi dritto, come abbiamo suggerito, dà adito ad un esame liberissimo delle parti sottoposte nel tempo stesso, che serve ad evacuare più efficacemente, che qualunque altro le lagrime, e la mucosità raccolto nel tumore.

Essendo in tal guisa formata un'apritura, i contenuti del tumore sono sforzati ad uscire mediante una moderata pressione; si dovrà inserire tra le labbra della piaga una tasta di filacce morbide sparsa d'un qualche untume mollitivo, e per riteneverla si potrà mettere in opra un listino di empiastro moderatamente attaccaticcio. Siccome suole d'ordinario scaturire uno spurgo copioso, è necessario rinovare quotidianamente la medicatura; e acciocchè l'apritura si mantenga d'un' ampiezza sufficiente per concedere un' ispezione libera delle parti sottoposte, in vece d'una tasta di filacce, si può ogni seconda, o terza giornata inserirvi dentro un pezzuolo di spugna stretta fortemente dopo essere stata inzuppata nella cera squagliata: ma siccome l'intumidirsi della spugna a motivo dell'umidità applicatavi tende ad irritare, o infiammare le parti contigue, perciò

ò gioverà il coprirla preventivamente con una
perfizie semplice di molle linimento olioso, il
uale non le impedisce d'intumidirsi nel tempo
esso, che dà adito ad estrarnela con maggiore
cilità. Ad oggetto però di rimuoverla più
rontamente, vi si applicherà un capo di filo
orte incerato.

Nei tempi addietro era comune pratica, dopo
perto il tumore, il procurare di distruggere i
argini duri della piaga con il cauterio attuale,
potenziale, o con gli unguenti impregnati di
recipitato rosso, o di altri escarotici. Così si
ceva senza necessità patire al malato un estre-
o dolore; si produceva una deformità maggio-
; e la probabilità di stabilire la guarigione era
olto minore, di quando si sono poste in uso
medicature più miti. Per verità l'unico mo-
o, per il quale poteva aver luogo la guari-
one per via di tale governo, era il rituramen-
totale del sacco lacrimale, e dei condotti con-
ssi con esso. Questi essendo o distrutti, o por-
ti ad un considerabile grado d'infiammazione,
faceva talvolta, che le superfizie delle lo-
interne pareti si conglutinassero insieme col
ezzo della pressione applicatavi sopra. Ciò per
ro non succedeva frequentemente; perchè nel
entre, che i punti lagrimali, e i condotti con-
ssi con essi rimanevano aperti, le lagrime tro-
ndo tuttavia accesso alle pari di sotto necessa-
mente producevano de' frequenti ritorni del di-
rdine; e allorchè dalla violenza dell'infiamma-
one accadeva, che questi condotti venissero a
literarsi, il malato in progresso rimaneva nul-
ostante soggetto ad un incessante gocciolamen-

to delle lagrime sopra la guancia. Questa idea dunque non vuolsi mai avere in vista. In vece dei topici escarotici si metteranno in opra le sole medicature più blande; nè debbono le taste di filacce, o di spugna suggerite da noi, essere di tal grandezza, che producano molto dolore; tutto quello, che se ne può aspettare di buono consistendo nella dilatazione del sacco lacrimale a fine di ammettere un esame tanto libero, quanto è possibile del principio del condotto, che da questo sacco si stende fino al naso.

Con questo maneggio qualunque durezza rimasta negli orli del taglio presto si toglierà; e la piaga essendo sufficientemente mondificata da una spezie di mocci viscido, e tenace, alquanto simile alle escare, il quale sempre per alquanti giorni dopo l' operazione ricopre la stessa piaga, in allora ci disponiamo a passare alla parte più importante della cura, qual è quella di formare un passaggio libero alle lagrime dal sacco lacrimale dentro del naso.

Questa parte dell' operazione viene eseguita in due differenti guise: collo sgombrare il condotto naturale, che trasmette dal sacco lacrimale lungo la doccia dell' osso unguis dentro del naso: o quando si trovi ciò impraticabile, col formare un' apritura artificiale direttamente a traverso la sostanza di quest' osso dal di sopra al di sotto del sacco lacrimale.

Sendo che si dee sempre evitare qualsisia genere di violenza soverchia, gioverà procurare dapprima per via di qualunque metodo probabile, di discoprire il condotto naturale delle lagrime, e rimuovere l' estrazione stabilitavisi. Per la qual

cosa si dovrà inserire nel fondo del sacco lacrimale una soda tenta con punta rotonda; e se questa punta si possa insinuare nel principio del condotto nasale, si può coltivare qualche speranza di rendere pervio il passaggio. Veramente sarà necessario qualche grado di forza per effettuar questo; ma qualora ciò possa farsi, il che talvolta riesce, spingendosi innanzi la tenta in una conveniente direzione con una pressione moderata, questo si dee sempre preferire a qualunque altro metodo di cura.

Il passaggio della tenta dentro il naso è la parte la più difficile, come pure la più incerta dell' operazione; perchè quando questa è compita, noi in generale siamo in istato di preservare l' apritura col mantenervi costantemente inserto un frusto di candeletta, o di minugia, o di filo di piombo, finchè il passaggio del condotto sia perfettamente sgombro, e pervio. Ma spesso avviene, che qualunque tentativo si possa fare per iscoprire il condotto nasale, riesce frustraneo; e quando la tenta non può con grande facilità essere inserita nel principio di questo canale, non vuolsi in conto alcuno impiegare molta forza; perchè siccome più prontamente essa verrà spinta contro l' osso, che dentro il condotto, ciò sarà più capace a far del male, che del bene. Quando ella entra con facilità nella parte superiore del canale, si può con sicurezza, e con somma probabilità di riuscita sdrucciolarla innanzi nella maniera da noi additata; ma quando il condotto è obliterato per tutto l' intiero corso della sua cavità in forza che le sue pareti sono coalite insieme, accidente, che da noi si crede frequen-

te, e che concludiamo avervi luogo, allorchè non si possa scoprire il condotto dalla tenta inserta nel sacco lacrimale, sarebbe sommamente incongruo, per la ragione accennata, l' usare qualunque violenza nel procurare di rinvenirlo.

Quando dunque qualsisia tentativo per discoprire il varco naturale tra il sacco lacrimale, e la narice riesce fallace, siccome ci è noto, che non si otterrà la guarigione, se le lagrime non sieno tragittate dentro il naso, le nostre mire in allora debbono essere dirette soltanto alla formazione d' un pertugio artifiziale facile e libero per questo proposito.

Nella descrizione anatomica, che abbiamo esibito di queste parti, veduto abbiamo, che la parte posteriore del sacco lacrimale è raccettata, e attaccata alla doccia dell' osso unguis; e siccome il sacco è separato dalla cavità della narice corrispondente mediante quest' osso solamente coperto al di dietro dalla membrana comune del naso, è manifesto, che un pertugio fatto dalla parte posteriore del sacco deve servire a tragittare i contenuti di esso dentro il naso. Questa è quella parte dell' operazione, che abbiamo in adesso a considerare.

Abbiamo già osservato, che il cauterio attuale soleva altra volta impiegarsi per distruggere i margini induriti della piaga, e che si usava altresì il cauterio per agevolare l' esfoliazione delle parti ossee morbose, stante ch' era opinione prevalente tra quasi tutti i professori dell' ultimo, e penultimo secolo, che questo malore fosse connesso con lo stato carioso dell' ossa corrispondenti. In conseguenza di questo se ne compiva tal-

volta la cura per via d'un rimedio, che si adoperava solamente per la rimozione di quanto era considerato come un avvenimento accidentale, e non come la cagione del disordine. Imperciocchè l'osso unguis essendo estremamente sottile, appena vi si può applicare un ferro rovente senza distruggere onninamente la sua sostanza, e siccome ciò accadette in alcuni incontri, se ne conseguì la guarigione, anche dove i professori, che impiegavano il rimedio erano totalmente ignoranti della maniera, con la quale egli agiva. Imperciocchè siccome erano all'oscuro affatto della vera cagione della malattia a motivo della loro ignoranza dell'anatomia delle parti da essa comprese, perciò non possiamo attribuire il loro successo a nessun altra cagione, che al solo accidente.

Sorprende però di scoprire, che continuato si sia lo stesso metodo di cura anche in questi ultimi tempi, quando la cagione del disordine è ben cognita, e mentre i principj dell' operazione sono fondati sulla cognizione esatta delle parti affette. Sino a questi giorni il cauterio attuale fu comunemente impiegato per perforare l'osso unguis dai migliori Cerusici di questo paese. Anche il celebre *Cheselden* patrocinò questo metodo; ed è tuttora praticato in parecchj luoghi del continente.

Ad onta però di tutta la cautela, che si possa usare, coprindo il ferro rovente con una cannuccia, con panni bagnati ec. ella è una pratica incerta, e pericolosa; perchè forza è di distruggere con esso alcune parti, o di molto oltraggiarle almeno, le quali non debbono essere pre-

giudicate, atteso ch'è onninamente impossibile di tradurre un ferro arroventato fino all'osso unguis, e distruggere parte di quest'osso, il quale dee solamente perforarsi, senza apportare molto detrimento alle parti contigue.

Il cauterio dee dunque lasciarsi intieramente a parte, e ciò il più presto senza dubbio, poichè alla stessa intenzione può soddisfarsi con eguale certezza, e con più facilità, e sicurezza in una maniera differente, vale a dire con la sola intrusione di qualche sodo istromento acuto per via della parte posteriore del sacco a traverso l'osso unguis. Niente però serve sì bene a questo proposito, quanto un *trocart* ordinario. E' stato comunemente impiegato un istromento curvo di siffatto genere quale si rappresenta nella Tav. XXXVI. fig. 5. ma è preferibile il *trocart* dritto, delineato nella stessa Tavola fig. 2. Col mezzo di questo il pertugio nell'osso può farsi; o girandolo intorno tra le dita, o movendolo innanzi, e indietro con le dita, e la palma della mano, o spingendolo a drittura all'innanzi a seconda del genio dell'operatore; e passandolo a traverso d'una cannuccia, quale si delinea nella fig. 4: nel tempo stesso, che l'istromento medesimo si figge più sodamente, che in qualunque altra maniera, le parti circonvicine rimarranno al coperto d'ogni offesa. Laddove quando si adopera il *trocart* curvo, nessuna cannella vi si può applicare; e nel perforare l'osso non si può rivoltarlo, e muoverlo con tanta libertà, come l'altro.

Nel progredire a questa parte dell'operazione la testa dell'infermo dovrà essere sostenuta da un

assistente; e il Cerusico stando assiso, o in piedi tra il medesimo infermo, e il lume della finestra deve introdurre la cannuccia del *trocart* per l'apritura fatta nel tumore; e avendone trasmessa la punta fino alla parte di sotto, e posteriore del sacco, dovrà tenerla ferma in questa situazione con una mano, mentre v' inserisce lo stiletto con l'altra; e in allora si porterà gradatamente innanzi la punta di questo, finchè abbia liberamente penetrato dentro la narice; il che si conosce da una piccola quantità di mocci sanguigno, che sorte fuori dalla punta del naso.

Nel fare questa perforazione è necessaria una grande attenzione nello sdrucciolare innanzi l' istromento in una direzione opportuna. Se si fletta alcun poco verso l'infuori, egli penetrerà nell' orbita; se posteriormente trapasserà per l' osso etmoide; e se si spinga in una direzione orizontale verso il naso si verrà ad offendere l' osso spugnoso superiore nel mentre che l'intenzione dell'operazione, ch'è quella di procurare un passaggio libero alle lagrime dentro il naso, riuscirà del tutto frustranea. A fine di ovviare a questi inconvenienti si dovrà sospingere l'istromento verso il naso in una direzione obbliqua verso il basso dalla parte del sacco lacrimale. Si avrà cura però di non seguire studiatamente appuntino il corso della via naturale delle lagrime, come siamo da alcuni consigliati di fare; perchè in questa maniera non solo siamo nel caso di offendere l'osso massillare, il che non è per verun modo necessario, ma l'apritura non si può, se non con molta difficoltà fare sì libe-

ra, ed ampia, come quando la perforazione è eseguita in quella parte dell'osso unguis, dove termina il sacco lacrimale, e dove ha luogo il principio del condotto nasale.

Allorchè l'istromento abbia penetrato nella narice, si moverà con qualche franchezza; non però portandolo più oltre all'innanzi, poichè così si potrebbero danneggiare le parti al di dentro del naso; ma dandogli un libero movimento rotatorio, ficchè si venga a rendere il forame fatto da esso bastantemente pervio. Fatto poi questo si trarrà fuori lo stiletto, quando si avrà ad introdurre una tenta di piombo pienamente eguale al volume della cannella, che in allora si dovrà parimente trar fuori. Una estremità del piombo passerà liberamente al di dentro del pertugio fatto nell'osso unguis, e l'altra sporgerà circa un'ottava parte di pollice al di fuori del livello della piaga esterna. A fine d'impedire, che non sdruccioli affatto dentro del naso, questa parte prominente all'infuori si renderà alquanto incurvata dopo d'essersi sottratta la cannella. Si coprirà poscia la piaga con una faldellina di filacce tinta d'unguento emolliente, e si ratterrà il tutto in assetto con un listino di empiastro adesivo; poichè nessuna fasciatura si può opportunamente adattare a queste parti, senza che non dia origine a molto sconcerto.

In questa maniera l'operazione è completa; ma si rende necessaria molta attenzione per parte del Cerusico, onde conservare il forame, che s'è così formato, e impedire che non si otturi in progresso. A tal oggetto bisogna continuare l'uso della tenta di piombo per tempo assai lun-

go, onde rendere il passaggio quanto è possibile calloso, badando bene di trarla fuori ogni giorno, oppure ogni due giorni a fine di mondare tanto essa, che la piaga da ogni impurità; e in ciascheduna medicatura con un sifoncino dal forame esterno s'injetterà in copia dentro il naso dell'infusione della buccia di quercia, una soluzione di alume, o di qualche altro astringente. Il sifoncino fig. 1. Tav. XXXVII. serve convenientemente a questo proposito.

Non si può fissare alcun periodo certo, nel quale si possa asserire, che il passaggio sia sufficientemente fatto calloso, e nel quale si possa tor via la tenta di piombo; perchè ciò in qualche modo dipende dalla costituzione dell'infermo, come pure dallo stato particolare delle stesse parti.

In qualche incontro sarà possibile, che ciò si stabilisca con sicurezza in uno spazio più breve; ma io non ho mai cimentato di tor via il piombo, se non dopo l'ottava o nona settimana dal principio della sua introduzione; gl' incomodi ch'egli porta, sono dappoco, e siamo pronti a ricordare, che l'esito felice, o contrario dell'operazione dipende quasi intieramente dalla debita attenzione a questa parte di essa. Imperciocchè se in appresso ne accada il rituramento, o perchè il pertuggio nell'ossa sia riempiuto dal callo, o perchè le parti più molli coaliscano insieme, il malato ben presto ricaderà nello stesso stato morboso, come lo era prima, che si facesse verun tentativo per la sua guarigione.

Allorchè siasi tratto fuori il piombo, si dovrà ripulire l'apritura esterna da ogni mucosità, da

cui fosse ingombrata; e siccome in questo tempo ella sarà ridotta ad un piccolissimo diametro, perciò si salderà ben presto semplicemente col portare a contatto i suoi lati, e coprindola con una striscetta d'empiastro adesivo. Ora quando ciò non riesce valevole in pochi giorni, si completa generalmente la cura assai prontamente toccando i margini della piaga con un pezzulo di caustico. Frattanto sarà bene di applicare sopra il corso del sacco lacrimale, una moderata pressione o con le dita del malato poggiatevi sopra frequentemente, o con il mezzo della macchina Tav. XXXVI. fig. 1. Questa poi si continuerà alla lunga, finchè vi sia ragione di credere, che il saeco, e le parti contigue abbiano ricuperato il tuono, che avevano perduto dalla lunga durata del male, come pure dall'operazione.

Quanto abbiamo detto riguardo alla convenienza di continuare l'uso della tenta di piombo per tempo notabile, e di applicare in seguito la pressione sul corso del sacco, è ugualmente applicabile, quando il passaggio naturale delle lagrime è stato scoperto, come quando si sia formato un forame artifiziale nella maniera da noi additata.

A dir vero maggiore attenzione è necessaria su questo punto nell'uno dei casi, che nell'altro; perchè scorgiamo dall'esperienza, che la malattia è più pronta a ritornare, quando l'operazione è finita mediante il trasporto delle lagrime per il condotto nasale, che quanto si sia aperto ad esse un adito artifiziale. Questo, a mio parere, si deve ascrivere alla via più ampia, e più libera, che comunemente è formata da questo ultimo modo di operazione.

In vece della tenta di piombo alcuni professori adoperano un pezzuolo di minugia, o di candeletta; ma nessuna di queste serve sì bene a proposito. Riescono più difficili ad introdursi; ritengono il mocco della parte, e perciò non conservano tanta nettezza; sono soggette ad aggrovigliarsi d'intorno l'osso recentemente diviso; nè si osservano addivenire tanto valide nel rendere il passaggio calloso, come si ottiene con l'altro metodo.

In questa guisa abbiamo descritti i differenti passi dell'operazione; e la pratica da noi suggerita è quella, che l'esperienza ha provato la più vantaggiosa. Bisogna per verità confessare, ch' ella non riesce in tutti i casi; perchè ne avvengono spesso di tali, che rendono frustraneo ogni tentativo, che si possa fare per curarli. Dopo di avere eseguita l'operazione nel modo più soddisfacente; quando il passaggio per le lagrime è stato reso completamente pervio; e anche dove si sia in seguito continuata la pressione esterna nella maniera la più diligente; tuttavia ad onta di tutto questo la malattia si osserva talvolta a ritornare di bel nuovo. In tali circostanze però concludiamo, che un' acrimonia scrofolosa, o qualche altra virulenza vi sta appiattata nell' universale della costituzione; per cui solamente, o per essere cariose le ossa contigue, può questa operazione, ancorchè adattamente eseguita, divenire frustranea. Ella può talvolta veramente riuscire inutile, perchè siasi formato nell'osso unguis un pertuggio troppo angusto; ma questa mancanza dell'operatore, e non della operazione. Non v'è motivo di timidità sopra questo

punto: perchè sebbene sia stato addotto, che ne può seguire dello sconcio dalla rottura di quest' osso con il *trocart*, tuttavia l' esperienza quotidiana tende a provare il contrario. Imperciocchè anche dove questo s' è infranto con molta libertà, io mai ne conobbi alcun esempio di verun inconveniente derivato da questo principio. A fine di prevenire le conseguenze sinistre che da coloro inesperti di questa operazione si suppongono occorrere dallo scheggiarsi di quest' osso con il *trocart*, è stato proposto di levarne via intieramente un pezzo con un istromento di taglio acuto, quale è delineato nella Tav. XXXV. fig. 3.

Mediante l' applicazione di questo istromento all' osso unguis, nella stessa maniera, come abbiamo suggerito per l' uso del *trocart*, si può agevolmente tagliar via una porzione dell' osso; ma non v' è bisogno alcuno per così fatta cautela. L' operazione si fa più acconciamente con il *trocart*; e siccome non se ne osserva derivare nessun pericolo, egli si dee preferire.

Nella cura di questa infermità, quando sventuratamente la si osserva fare ritorno anche dopo l' operazione nel miglior modo eseguita, se si argomenti, che ciò si debba allo stato carioso di qualche parte dell' ossa contigue, si può tuttavia compierne la cura mettendo di bel nuovo il tumore all' aperto; procurando di agevolare l' esfoliazione dell' osso contaminato; e formando poscia un altro forame nell' osso unguis nella maniera da noi accennata. Ma quando si sperimenta una ricaduta del male senza veruna cagione di questo genere, siccome qualsivoglia apri-

tura, che poſſiamo formare nell'oſſo, con tutta probabilità verrà a riturarſi dalla ſteſſa perſiſtente affezione della macchina, la quale rese la prima impresa fruſtranea, a nulla più gioverà il ripetere ſiffatto tentativo, se non ſia ciò fatto in viſta di cimentare un diverso modo di operazione.

E' ſtato da gran tempo propoſto da varj profeſſori di ovviare all'incertezza compagna di queſta operazione, mercè l'introducimento d'un cannellino d'oro, o d'argento per la via del canale natutale dell'oſſo unguis; o ſivvero quando queſto non ſi poſſa discoprire, a traverso d'un pertuggio fatto con un *trocart*, o con qualſiſia altro iſtromento acuto; e lasciando il cannellino, e saldandoſi la pelle al di sopra di eſſo, così formare un paſſaggio, che neſſun malore della coſtituzione poſſa mai avere alcuno effetto nel cancellarlo. Da coloro, che conſiderano l'operazione consueta per la fiſtola lacrimale, come incertiſſima, è ſtato propoſto d'impiegare una cannuccia di queſto genere in ogni caso; ma ſiccome queſta operazione quando ſia fatta a dovere, riesce le maggiori volte salutare, e ſiccome le persone in generale conſiderano come cosa orribile l'avere qualſiſia corpo eſtraneo rattenuto in una ferita con la viſta, ch'ei vi rimanga in perpetuo, io non conſiglierei ſiffatto mezzo in veun caso, finchè non ſi rilevi dall'esperienza, che l'altro riesca inutile. In ogni caso però, ove la solita operazione ſia fallace, forza è di cimentare il metodo di cura mediante la cannuccia; e credo, che ciò speſſo riuscirà profittevole.

Ogni istromento di questo genere dee farsi d' oro, siccome quello, ch' è il meno soggetto ad essere attaccato dai fluidi della parte affetta, che qualsisia altro metallo; e si dovrà avere gran cura, che la cannuccia sia bene liscia, e altrettanto esattamente quanto è possibile adatta alle parti, nelle quali dee riporsi. Quando sia adatta a dovere reca poco dolore anche sul principio della sua introduzione; e finalmente spesso si assetta con tanta facilità, che l' infermo è capace di sospettare, ch' essa sia sdrucciolata fuori. Nella Tav. XXXVI. fig. 2. 3. 8. 9. 10., e 11. sono delineati de' tubi di questa fatta sotto differenti forme, ma sono da preferirsi quelli della fig. 3. e 10. Questi rappresentati costì sono d' una lunghezza, che s' è osservata servire nella maggior parte degli adulti; e il loro diametro dev' essere sì largo, come la capacità del forame dell' osso, in vista di prevenire con tutta la sicurezza possibile, che le lagrime, e il mocco, che vi trapassano, non giungano a rittopparli. La parte superiore della cannuccia dev' essere alquanto più larga, o più grossa dell' inferiore, altrimenti si corre rischio, ch' essa trapassi intieramente per il pertuggio dell' osso unguis dentro il naso. Bisogna ad ogni modo guardarsi da così fatto accidente; e ciò effettivamente si ottiene adottando codesta forma del tubo.

Quando si voglia impiegare la cannuccia, gli antecedenti passi dell' operazione debbono compiersi nella maniera da noi additata; solamente non vi sarà alcuna necessità di continuare l' uso del piombo per alcun tempo considerabile. Si praticherà però, finchè ogni infiammamento ec-

citato dall'operazione sarà svanito, e finchè l'apritura formata nell'unguis sia divenuta alquanto callosa, allorchè essendosi determinata la grossezza del tubo dal diametro del piombo, si dovrà in quel momento inserire nella ferita; e la di lui lunghezza sarà tale, che permetta alla punta inferiore del tubo di passare speditamente per l'osso unguis, mentre la sua parte superiore resta facilmente ricoperta dalla cuticola, e dagli altri integumenti. Molta attenzione si dee prestare alla lunghezza del tubo; perchè se sia troppo corto non servirà al bisogno; e se soverchiamente lungo irriterà, e infiammerà la pelle, che lo ricopre; dal che rimarrà impedita la guarigione della piaga, e sopra tutto sarà necessario di torlo via ad oggetto di accorciarlo. Laddove quando la cannuccia è d'una conveniente lunghezza, la piaga si salda con tanta prontezza, come se non vi si fosse intromesso nessun corpo straniero.

Nel descrivere i progressi di questo disordine abbiamo avuto occasione di osservare, che il tumore, che si forma nel canto dell'occhio, allorchè s'infiamma, e suppura, s'avvanza alla fine ad uno stato di ulcerazione. Questa circostanza per altro non richiede nessuna differenza nel metodo di cura. In questo caso solamente in vece di usare una lancetta per sdrucire il sacco più speditamente, si farà una incisione con un coltello sopra una guida introdotta nella piaga. In ogni altro punto la cura è da regolarsi, come abbiamo già insegnato, rendendo pervia la via naturale delle lagrime, quando ciò si trovi praticabile; a quando non si possa ciò effettuare,

facendo un forame artifiziale a traverso dell'osso unguis.

Quando poi quest'osso, e gli altri contigui si scoprono essere contaminati da carie, fa di mestiero mantenere aperte le piaghe, finchè siano tolte di mezzo tutte le parti viziate; nel qual caso se non si sia formata un'aperrura larga abbastanza per il passaggio delle lagrime per mezzo dei pezzi d'osso, che si sono via levati, si può farlo in adesso, e in qualunque altro passo dell'operazione si può avvanzare nella maniera, che abbiamo omai additato. Nelle affezioni locali di queste ossa, in qualche incontro si può così compiere la guarigione; ma dove la carie dipenda da virulenza venerea, come non è raro il caso, benchè una ben regolata medicatura mercuriale possa curare la malattia generale della costituzione, ella di rado è bastante ad impedire un'assai estesa esfolliazione dell'ossa affette; dal che il passaggio naturale delle lagrime essendo distrutto, e l'ossa, a traverso dalle quali debbono essere trasportate, essendo affatto rimosse, o rese forse perfettamente piane, debbono in appresso gocciolare intieramente sopra la guancia; perchè in circostanze consimili l'arte non può somministrare nessun sollievo.

SPIE-

PIEGAZIONE DELLE TAVOLE.

TAVOLA XXV.

1. Manico della *trephine*, o sia succhiello apanare. Questa parte dell' istromento in ale si suol fare d'acciajo; ma si maneggia nolto più facilità, e sicurezza, quando la su cui poggia la mano, è fatta di legno, a forma quì rappresentata.

. 2. La sega, o testa della *trephine*. Biso- he la parte sua superiore sia fatta in mo- che si adatti con esattezza al bucco della di sotto del manico, sicchè quando vi si serta, il foro B stia dirimpetto al termine vite A; onde in allora girando la vite si o i due pezzi sodamente connettere in-

Il chiavello della vite, che trapassa per fissura nel manico, e fissato nella parte su- re d'un punteruolo mobile D. Nell' usare o istromento la punta del punteruolo D. è a in modo, che sporge in fuori oltre i den- ella sega, finchè questa vi s'imprima dentro anio ad una profondità sufficiente per esser- tenuta, allorchè conviene rimuovere il pun- lo. Questo si fa agevolmente col trarre il ello C. verso la parte superiore della fessu- e fissandolo col girare la vite.

Tutte le parti di questo stromento sono qui rappresentate dell'intiera grandezza, della quale si usano. Il diametro della sega, cioè la larghezza dall'un all'altro lato della testa non dev'essere minore d'un pollice. Di questa ampiezza si usa con la stessa facilità, come quando sia fatta notabilmente più piccola; e il forame da essa formato essendo più ampio, serve meglio all'intenzione dell'operazione.

Fig. 3. Sega di minore ampiezza, quale comunemente si pratica. Il punteruolo E in questo strumento rimane fissato da una vite nel fondo della testa, e si leva via mediante la chiave fig. 4. Ma il modo di rimuovere la vite, come si rappresenta nella fig. 2. è per ogni conto migliore di questo.

Fig. 5. Un perforatore per fare un piccolo bucco nel centro del pezzo d'osso, sul quale si vuol applicare la *trephine*, o succhiello da trapanare, e nel quale voglionsi inserire i punteruoli D. E. fig. 2. e 3. Bisogna, che il perforatore sia esattamente adattato al manico dello istromento; al quale dovrà essere fermato mediante la vite A nella maniera da noi suggerita per connettervi la sega.

TAVOLA XXVI.

Fig. 1. Rappresentazione di tutte le parti della *trephine*, o sia succhiello da trapanare connesse insieme, quando sia l' istromento in pronto per usarsi.

Fig. 2. Tanaglie destinate a rimuovere le porzioni staccate dell' osso fratturato. Si usano altresì per levar via qualunque pezzo di cranio, che sia stato separato, o segato dalla *trephine*, o succhiello da trapanare, allorchè non sorte fuori unito alla testa dell' istromento. Qualunque altra forma di tanaglie servirebbe al bisogno egualmente bene, ma la presente è la più frequentemente adoperata.

Fig. 3. Testa della *trephine*, o succhiello da trapanare con denti più lunghi di quelli dell' istromento in uso comune; e nella circonferenza della quale ci sono tre vacui, dove mancano affatto i denti. Col mezzo di questo meccanismo si suppone, che si possa segare via un pezzo d' osso più prontamente, che con la *trephine*, o succhiello da trapanare comune, e che l' istromento non abbia bisogno d' essere sì spesso rimosso a fine di nettare il taglio dai piccoli frammenti dell' osso formati dalla sega. Quando i denti della sega sono sufficientemente fermi, e acconciamente affettati tagliano e più presto, e più politamente; ma io non ne ho fatto uso tanto frequente, ficchè sia in caso di parlare decisivamente intorno di così fatto istromento.

TAVOLA XXVII.

Fig. 1. Questa figura rappresenta l'istromento chiamato trapano. Siccome la pagina non ammette la totale sua grandezza, ciascuna parte di esso è circa un terzo minore di quello dev'essere pel suo uso comune. La parte superiore del manico dell'istromento è fatta di legno; tutto il resto dev'essere di forbito acciajo.

Per le ragioni, che abbiamo altrove addotto, ogni operatore dev' essere provvisto di questo istromento, come pure della *trephine*, o succhiello da trapanare. Siccome poi le stesse seghe si possono far servire tanto all' uno, che all' altro, la spesa, che portano, è meschina.

Fig. 2. Un istromento comunemente chiamato un coltello *lenticolare*. Egli si adopera da alcuni professori per raschiare gli orli del forame dell' osso formato dalla testa del trapano, quando sieno in qualche modo scabri. Per questo egli è aguzzo da un lato, e il bottone nella cima è destinato a raccogliere le raschiature dell' osso, che da questo vi cadono. Di rado però v'è motivo di metterlo in opra. Io non l'ho mai trovato necessario; ma siccome egli forma parte dell'apparecchio impiegato dai cerusici moderni nell' operazione del trapano, ho creduto proprio il darne la sua figura.

Fig. 3. Raspatojo per rimuovere il pericranio. Questo istromento, se sia usato con cautela,

può divenire utile coll' ammettere l'applicazione facile, e libera del trapano; ma non si dee mai snudare niente più di cranio di quello, ch'è puramente necessario per dar luogo alla sega d' essere applicata con libertà.

TAVOLA XXVIII.

Fig. 1. e 2. Le diverse parti d' una leva presso poco eguale a quella del Sig. *Petit* menzionata alla pag. 54. fig. 1. Piano sostenuto da due gambe con un chiovo, e una palla mobile nella sua parte superiore. Questo chiovo deve avere una grossezza corrispondente ai bucchi della leva fig. 2. e la palla dev' essere fatta in modo, che si muova liberamente per ogni direzione. Per questo mezzo la punta dell' istromento può portarsi con facilità da una parte all' altra, mentre il piano, su cui è fissato, si tiene fermo a suo sito da un assistente.

Fig. 3. Le due parti dell' istromento unite insieme, e pronte a mettersi in opra.

Fig. 4. Leva adoperata nella pratica comune. Ma siccome questo istromento, mentre solleva una parte del cranio, dee premere con forza considerabile sopra l' altra, bisogna abbandonarlo del tutto. Molto più, che si può supplire al bisogno più prontamente mediante l' elevatore della fig. 3., il quale serve in tutti gl' incontri, ne è capace di produrre alcuno degl' inconvenienti, che dall' altro frequentemente risultano.

TAVOLA XXIX.

Fig. 1. Fascia pegli occhj, con la quale si può ammettere qualunque quantità di luce, che si desidera dall'infermo, mentre nel tempo stesso gli occhj sono sufficientemente difesi senza che si mantengano troppo riscaldati, o troppo strettamente bendati, come d'ordinario succede con le fasciature usualmente impiegate. Questo consiste in due pezzi di legno polito, scavati in forma di tazza, corrispondenti alla grandezza dell'occhio, per cui sono destinati; ed essendo ricoperti con una fettuccia nera, o verde l'istromento è completo.

Fig. 2. Una tazza di forma ovale inserviente a bagnare gli occhj, o con l'acqua, o con qualunque altro liquido. Essendo di forma ovale corrispondente alla grandezza, e figura dell'orbita, l'occhio si può meglio di fatto lavare, o bagnare in qualche liquore contenuto in esso, il che non si potrebbe sì facilmente fare in qualunque altra maniera.

Fig. 3. Otricello o borsa di resina elastica fornito d'un tubetto d'avorio destinato a spruzzare l'acqua calda tra le palpebre, e il globo dell'occhio a fine di lavar via la polvere, o qualunque altra materia, che l'accidente vi portasse a stagnare tra queste parti.

Fig. 4. e 5. Tubetti di differenti forme, che si possono all'occasione adattare ad uno di questi otricelli, o borse.

Fig. 6. Uncino piatto, il quale può farsi o di argento, o d'acciajo forbito per disgiugnere l'una dall'altra le palpebre. Questo si può spesso fare mediante le dita dell'operatore, o d'un assistente; ma in molte delle più minute operazioni sopra gli occhj, un uncino piatto di questa fatta si adopera con molto vantaggio; sicchè ogni cerusico dedito a questo ramo di affari, ne dee essere provvisto.

TAVOLA XXX.

Le figure di questa Tavola rappresentano diversi prospetti d'un istromento spesso accennato nel corso di questo volume. Varie forme di speculo per l'occhio sono state delineate nei libri; ma di rado si sono usate in pratica. In generale si trovano comprimere di troppo l'occhio, sicchè eccitano dolore, e infiammazione; o non lo fermano bastantemente. L'istromento qui rappresentato, quando sia levigato convenientemente, genera pochissimo incomodo nel tempo stesso, che l'occhio ne può essere sì compresso, che rimanga perfettamente fermo. Il suo manico può farsi d'acciajo, o di legno, ma il resto dee essere, o d'argento, o d'acciajo fino, e forbito. Gli operatori debbono avere provvisione di speculi di varie grandezze. Le rappresentazioni qui fatte sono prese dalla grandezza di quelli, che servono pegli occhj della maggior parte degli adulti.

Uno speculo ben adatto è un istromento utile

in molte malattie degli occhj, ma particolarmente nell'operazioni di abbattere, e di estrarre la cataratta. Siccome è stato creduto, che sia un avvantaggio l'essere in istato di ritirare lo speculo, mentre il coltello, o l'ago rimane dentro l'occhio, è stato proposto di lasciare uno spazio vuoto per questo proposito nel cerchio, che attornia il globo dell'occhio, come si vede nella fig. 3. Si dovrà però sempre mantenere applicato lo speculo sopra l'occhio, finchè o il coltello per l'estrazione, o l'ago per abbattere la cataratta vi rimane, altrimenti l'occhio non potrà restare bastantemente fermo. Ma per coloro, che sono d'una opinione diversa, questa forma dell'istromento delineata nella fig. 3. sarà esattamente inserviente al bisogno.

TAVOLA XXXI.

Fig. 1. Delineazione di alcune parti dell'occhio, riferite in differenti sezioni di questo volume. Questa è presa dalla rappresentazione accurata dell'occhio fatta dal Sig. Zinn (*).

A. Questi punti rappresentano le boccucce, o orificj delle ghiandole del Meibonio, dalle quali si segrega, e geme un umore viscoso glutinoso, comunemente detto cispa dell'occhio.

D. La caruncola lacrimale.

(*) *Ved. Descriptio Anat. oculi Humani illustrata. Auct. Jo. Gottfried Zinn ec.*

C. La membrana semilunare, la quale sembra avere qualche influenza nel dirigere le lagrime verso i punti lacrimali b, da dove sono trasportate per i loro condotti corrispondenti dentro il sacco lacrimale c, e sono poscia trasmesse nelle nariei per via del condotto nasale.

Nella cura della fistola lacrimale, è di massima importanza l'essere bene instrutti dell'anatomia di queste parti. Questa loro delineazione suggerirà una idea più esatta di esse, che quella, che si può ottenere dalla descrizione.

Fig. 2. Istromento con punta acuta descritto nella pag. 290. Da questa sua figura è stato comunemente denominato asta. E' stato lungamente usato in diverse parti del continente per fissare l'occhio nell'operazioni della cataratta. Questo però procede dalla mancanza d'un più perfetto istromento; e siccome lo speculo, che abbiamo delineato nella Tav. XXX. serve al bisogno con molto maggiore facilità, e sicurezza, perciò quest' altro in oggi probabilmente sarà abbandonato.

Fig. 3. Forma assai utile di coltello per varie operazioni sopra il globo dell'occhio, e le palpebre, e spezialmente per scarificare i vasi sanguigni turgidi nello stato infiammato di queste parti. Comunemente si usa la lancetta a questo proposito: ma codesto coltello si adopera con più franchezza; ed essendo rotondo, o sia ottuso da un lato, non offende tanto prontamente le parti contigue.

Fig. 4. Speculo per l'occhio quale si usa nella pratica comune. Ma lo speculo, che abbiamo già descritto, serve al bisogno per ogni riguardo più compitamente.

TAVOLA XXXII.

Fig. 1. Ago per abbattere la cataratta della miglior forma, che abbia mai provato. Penetra egli l'occhio più prontamente, che l'ago rotondo fig. 2; e la cataratta con esso si deprime più agevolmente.

Fig. 3. Ago di forma piatta simile alla fig. 1. un pò incurvato vicino alla punta. Mediante questa curva ho talvolta creduto, che la cataratta si possa più agevolmente deprimere, che con l'ago dritto; ma non l'ho per anco usato sì spesso, che sia bastante di decidere con certezza intorno ad esso.

Fig. 4. e 5. Due aghi descritti nella pag. 288. per eseguire l'operazione dell'abbassamento della cataratta, coll'introdurre l'istromenta nell'angolo interno dell'occhio, e spingerlo all'infuori verso l'altro opposto. Con questo mezzo l'operazione può farsi sopra l'occhio dritto con la mano dritta; laddove con l'ago dritto comune bisogna servirsi della mano sinistra per l'occhio dritto; da cui l'operazione è di rado eseguita con sufficiente franchezza.

Tutti questi istromenti sono delineati d'una grandezza esattamente adatta all'uso. I suoi manichi debbono essere fatti di legno leggiero, e la parte d'acciajo sarà pulita nella più squisita maniera. Nessuno di essi deve eccedere di peso al di là dei quaranta grani.

TAVOLA XXXIII.

Fig. 1. Forma del coltello raccomandato alla pag. 292. per l'operazione di eſtrarre la cataratta. Dev'eſſere moderatamente sodo, e sommamente pulito. Vicino alla punta ambedue i lati saranno aguzzi, per cui la cornea è più prontamente penetrata, ma verso il di dietro dell'orlo suo superiore, dovrà eſſere rotondo; il che non solo impartisce maggiore forza all'iſtromento, ma rende minore il riſico di nuocere con eſſo all'iride.

Fig. 2. Coltello nella parte sua tagliente della ſteſſa forma di quello della fig. 1. Ma col mezzo della curvatura l'operazione può eseguirſi sull'occhio dritto con la mano dritta del cerusico.

Fig. 3. Coltello comunemente usato in Germania per l'operazione di eſtrarre la cataratta. La forma di queſto coltello non gli accorda di penetrare la cornea sì facilmente, come quello della fig. 1. il quale oggidì perciò ſi preferisce assai generalmente.

Fig. 4. Cucchiarino per tor via l'intiero corpo della lente, o di qualſiſia parte di eſſa, quando nell'operazione di eſtrarre la cataratta avvenga, ch'eſſa ſi arreſti nella pupilla, o nella camera anteriore dell'occhio tra l'iride, e la cornea trasparente.

TAVOLA XXXIV.

Fig. 1. Delineazione dell' occhio con l'ago d' abbattere la cataratta in esso inserito.

Fig. 2. Coltello adoperato per dividere la cornea nell' estrarre la cataratta. Egli è qui rappresentato inserito a traverso dell' occhio tra la cornea e l' iride. E nella fig. 4. è delineato il taglio, che si dee formare nella cornea nel metodo solito di eseguire codesta operazione. Fig. 3. Si rappresenta la cornea divisa nella sua parte superiore nella maniera, che abbiamo suggerito nella pagina 305 e 306

TAVOLA XXXV.

Fig. 1. Delineazione dell' occhio dritto, in cui sta inserto uno degli aghi curvi della Tav. XXXII. dal che si fa palese, che la cataratta si può con tutta facilità, e sicurezza abbattere nell' occhio dritto con la mano dritta del Cerusico.

Fig. 6. Si rappresenta un coltello curvo inserco al di sotto della cornea nell' operazione di estrarre la cataratta dall' occhio dritto con la mano dritta.

Fig. 2. Tenta curva acuta per rimuovere la cataratta quando l' operazione è eseguita col fare una apritura di dietro l' iride, come s' insegna nella pag. 308

Fig. 4. Mollettine, che possono all' occasione adoperarsi per lo stesso proposito.

Fig. 5. Tenta piatta curva, che dee farsi o d'oro, o d'argento, per inserirsi a traverso la pupilla per lacerare, o formare un'apritura nella capsula della lente, ficchè ne nasca l'espulsione facile della cataratta.

Fig. 4. Tubo d'acciajo con orlo sufficientemente acuto per penetrare un osso duro, con il quale si possa rimuovere una porzione dell'unguis corrispondente alla grossezza del tubo, quando nell'operazione della fistola lacrimale ciò sia creduto opportuno.

TAVOLA XXXVI.

Fig. 1. Istromento menzionato nella pag. 346 ad oggetto di comprimere il sacco lacrimale. AA lamina curva di acciajo coperta di flanella, o di seta, e adattabile alla fronte, sulla quale è fermata mediante le fettucce. CC. B. Altra lamina di acciajo connessa alla prima, la quale passa al di dietro verso l'occipite. Serve questa a tener ferma la macchina con più certezza mediante la fettuccia C. appiccata alla sua estremità. D, piccola sbarra d'acciajo, che passa per un bucco nella lamina AA per essere fissata a qualunque particolare altezza mediante la vite F. a G, piccolo cuscinetto, o bottone d'acciajo coperto di seta, o flanella morbida. Questo essendo collocato sul canto dell'occhio immediatamente al di sopra del sacco lacrimale, qualsisia grado necessario di pressione vi si può applicare col mezzo della vite H. La sbarra mobile D è divisa in due pezzi da una vite in E. Laonde girando questa vite il cuscinetto G si può a talento trasportare più, o

meno all'infuori, a seconda della conformazione particolare della parte, sulla quale si applica.

L'istromento quale quì si delinea è destinato per l'occhio sinistro; ma facilmente si fa servire pel destro movendo la sbarra D nella fissura, o pertugio del lato opposto della lamina AA.

Fig. 2. *Trocart*, e cannuccia per perforare l'osso unguis nell'operazione della fistola lacrimale. Fig. 3. Lo stiletto; e fig. 4 la cannuccia rappresentata separatamente.

Fig. 5. *Trocart* curvo; istromento comunemente adoperato per la fistola lacrimale.

Nella pag. 342 ho fatto parola di alcune obbiezioni, che si oppongono contro questa forma di *trocart*; e nel tempo stesso ho procurato di far vedere, che il *trocart* dritto, che abbiamo testè descritto, è per ogni conto preferibile.

TAVOLA XXXVII.

Fig. 1. Sifoncino d'argento per injettare i liquidi dentro le vie lacrimali. Fig. 4 tubo ricurvo adattabile al sifoncino, e di conveniente diametro per potere inserirsi per la via delle narici dentro l'estremità del condotto nasale del sacco lacrimale. Fig. 5. tubetto d'un diametro corrispondente ai punti lacrimali per fare l'injezioni per via di questi forellini dentro il sacco. Fig. 6. e 7. tubi di diametro più largo per injettare i liquidi per il sacco dentro il naso per via d'una esterna apritura, quando questa sia stata già fatta mediante una incisione, o quando il

sacco siasi squarciato in conseguenza d'una raccolta di lagrime, e di marciume.

Fig. 2. 3. 8. 9. 10., e 11. Tubi di differenti forme che sono stati adoperati nell' operazione per la fistola lacrimale, quando il passaggio per l'osso unguis non si puote in veruna altra maniera intertenere libero, e pervio. Tra questi però le fig. 3. e 10. sono le migliori. L'ingrossatura che anno da un capo non solo loro impedisce di trapassare per l'apertura affatto dentro il naso, il che succederebbe dei tubi cilindrici, ma quando sono stati una volta acconciamente assettati, ciò impedisce, che non si rialzino verso la pelle, il che altrimenti sarebbe pronto ad accadere. I tubi quì rappresentati sono d'una molle tanto riguardo alla lunghezza, che alla grossezza, che li rende inservienti nella maggior parte degli adulti. Queste però sono circostanze, che dipendono dalla natura di ciaschedun caso particolare, e per conseguenza soggette a qualche variazione. I tubi per questo proposito debbono essere d'oro lisciato nella più pulita maniera.

TAVOLA XXXVIII.

Fig. 1. Coltello curvo adoperato da alcuni professori per estirpare il globo dell'occhio. Si suppone, che mediante la sua forma sia più acconcio a questo uffizio; ma il coltello dritto ordinario si trova dall' esperienza servire meglio.

Fig. 2. 3. e 4. Tente curve di conveniente groſſezza da inserirſi per la via delle narici dentro il condotto nasale del sacco lacrimale, allorchè ſi giudica opportuno il tentare di sgombrare le vie in queſta maniera.

Fig. 5. e 6. Tente di minore groſſezza da inserirſi nei punti lacrimali.

FINE.

TAV. XXV.

Fig. 1.

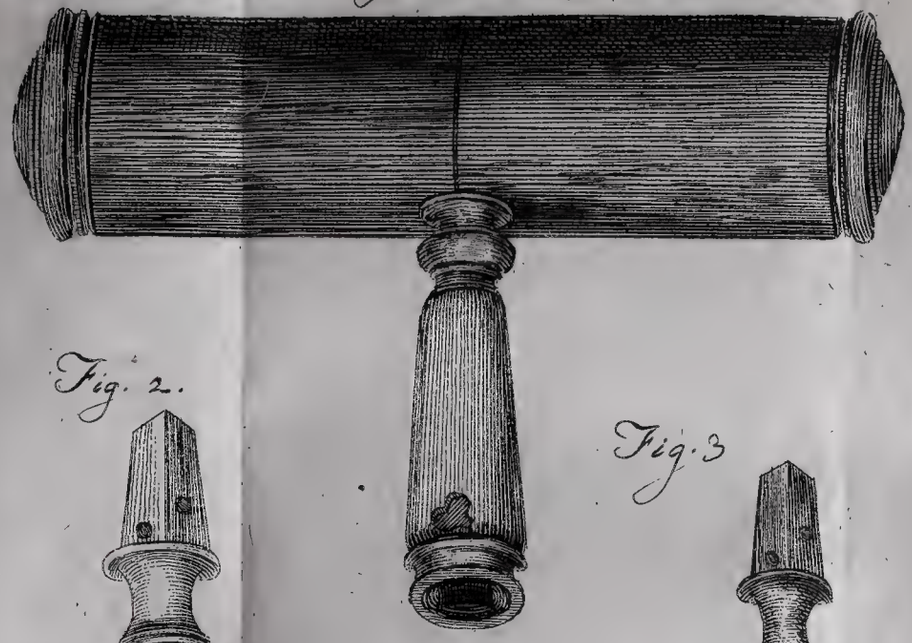


Fig. 2.

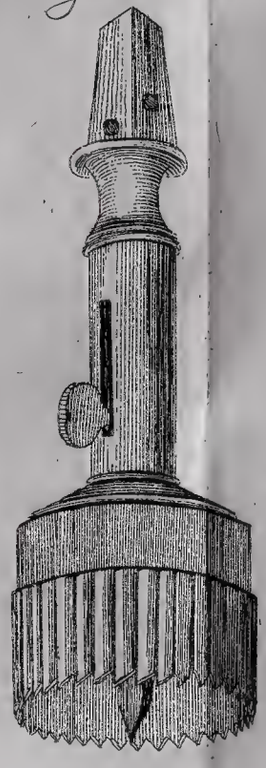


Fig. 3

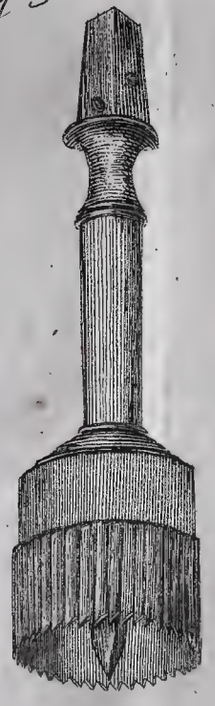


Fig. 4.

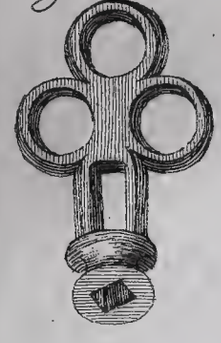
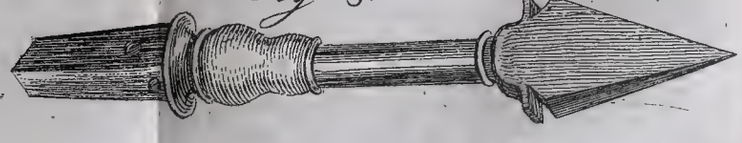


Fig. 5.





TAV. XXVI.

Fig. 1.

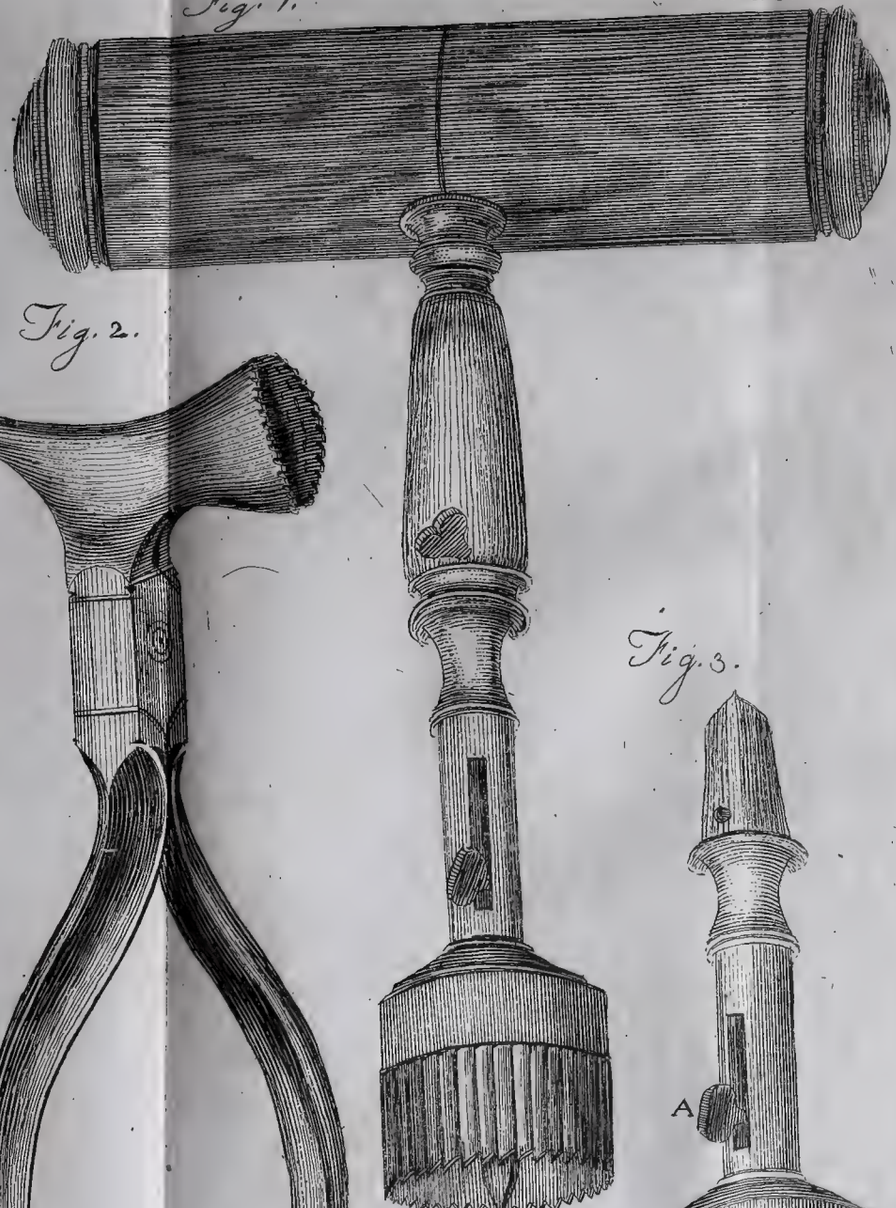


Fig. 2.

Fig. 3.



Fig. 1

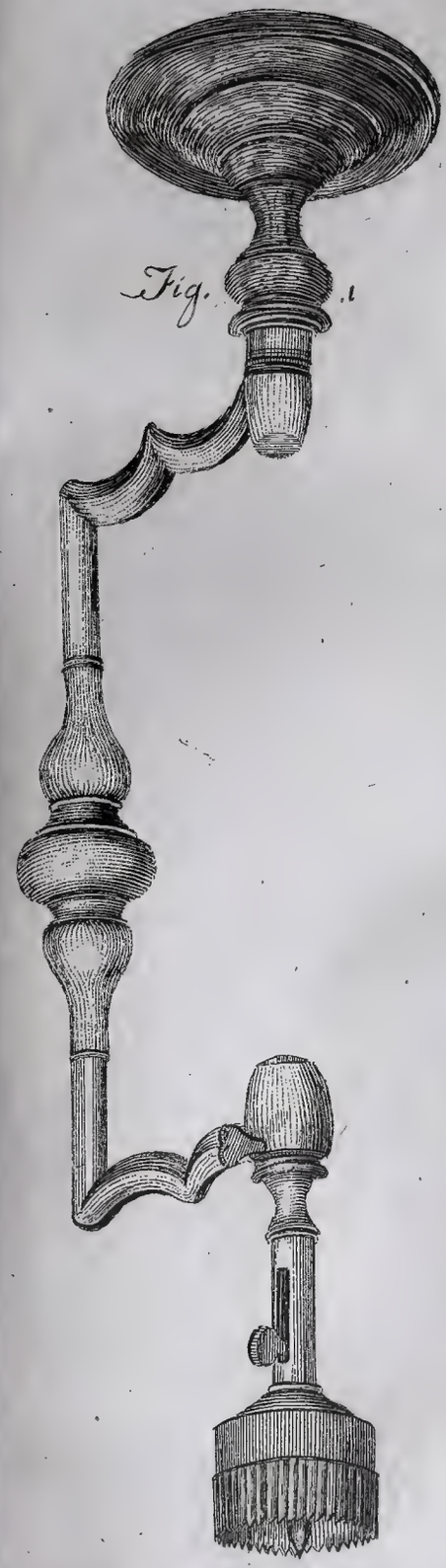


Fig. 2



Fig. 3





TAV. XXVIII.

Fig. 1

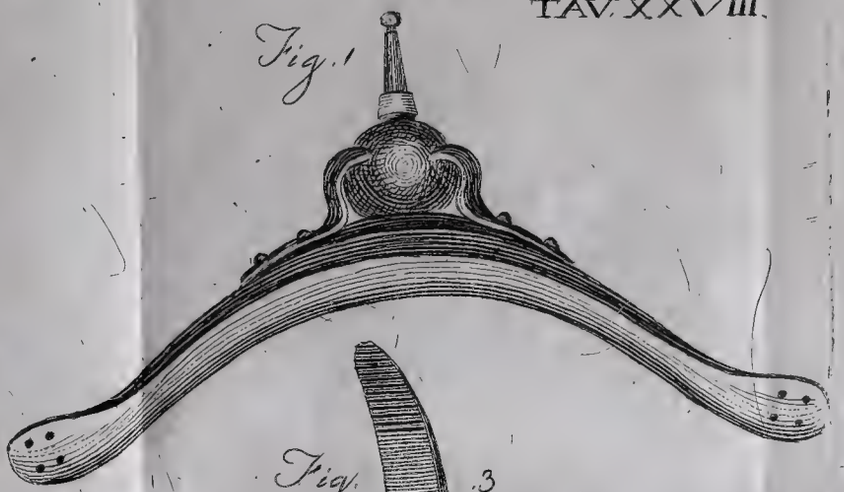


Fig. 2.

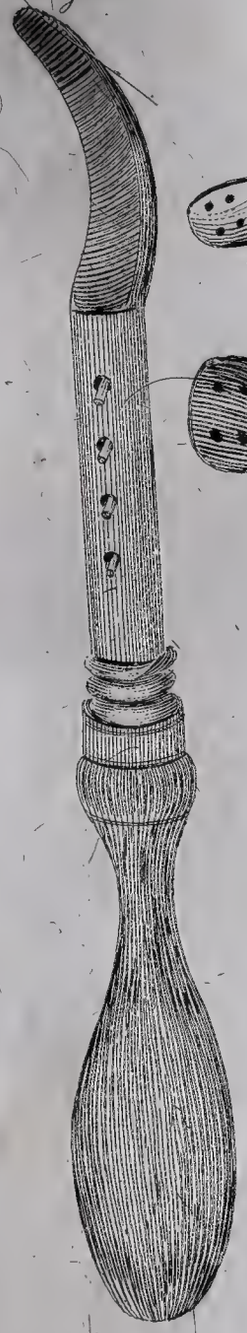


Fig. 3

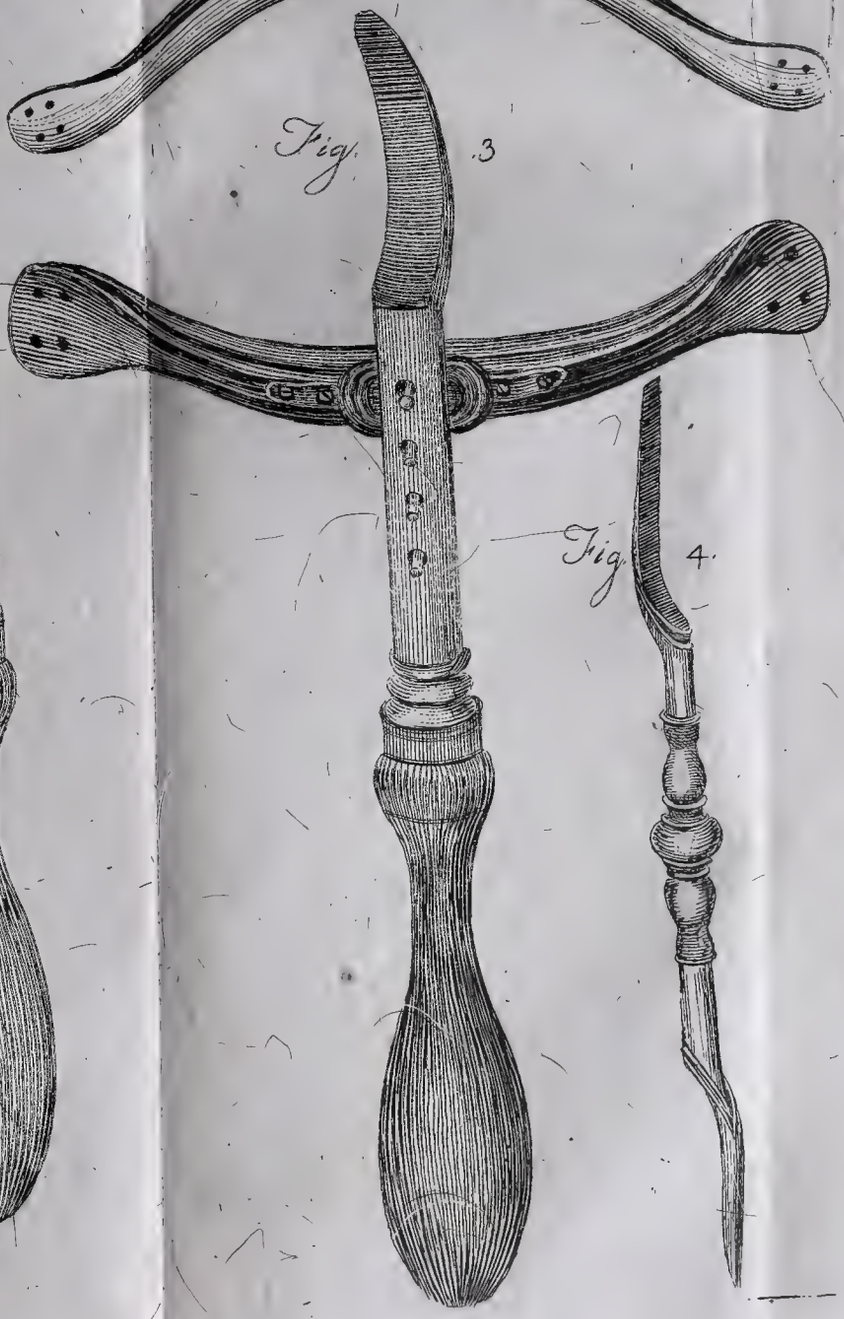
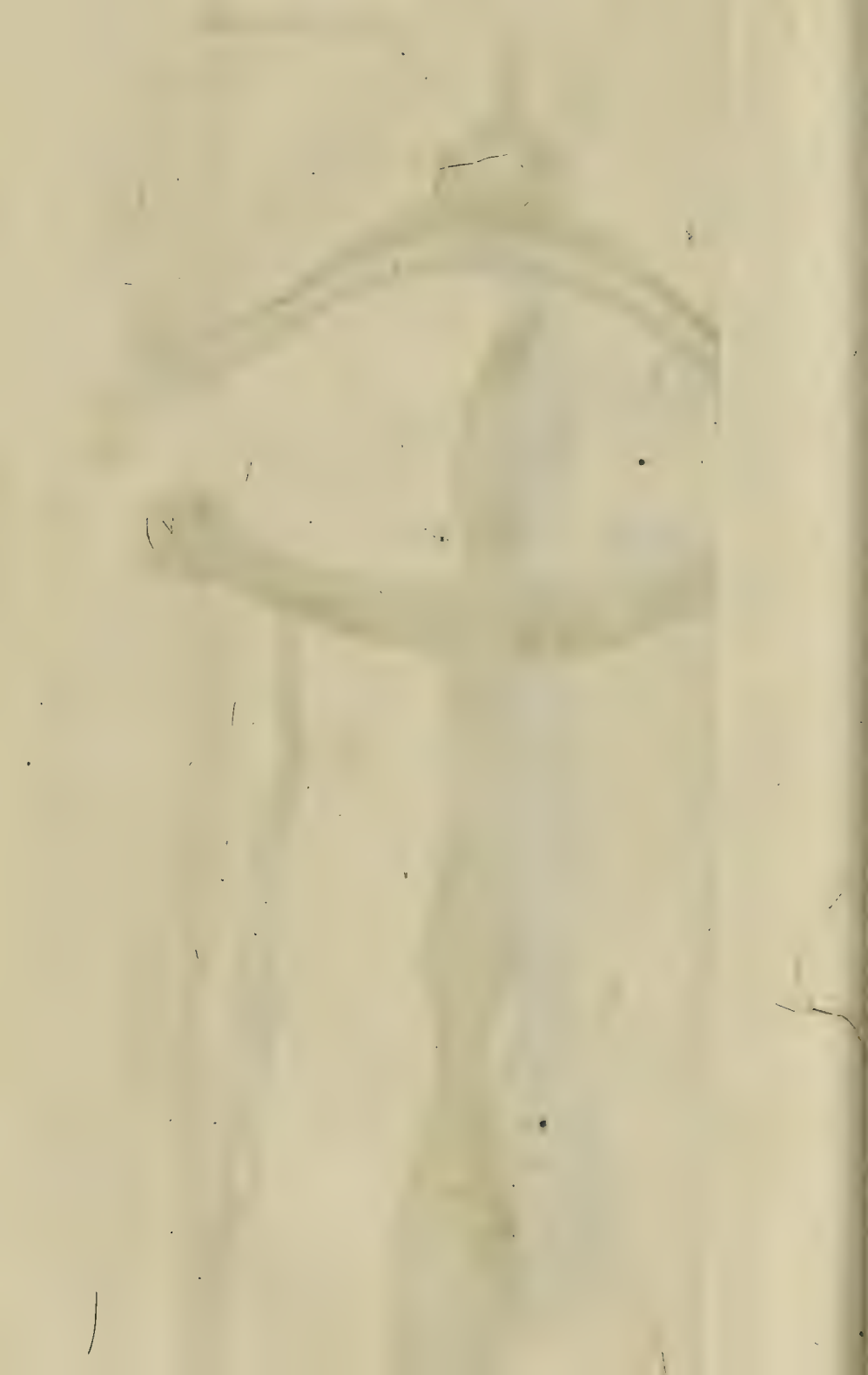


Fig. 4.



TAV. XXIX.

Fig. 1.

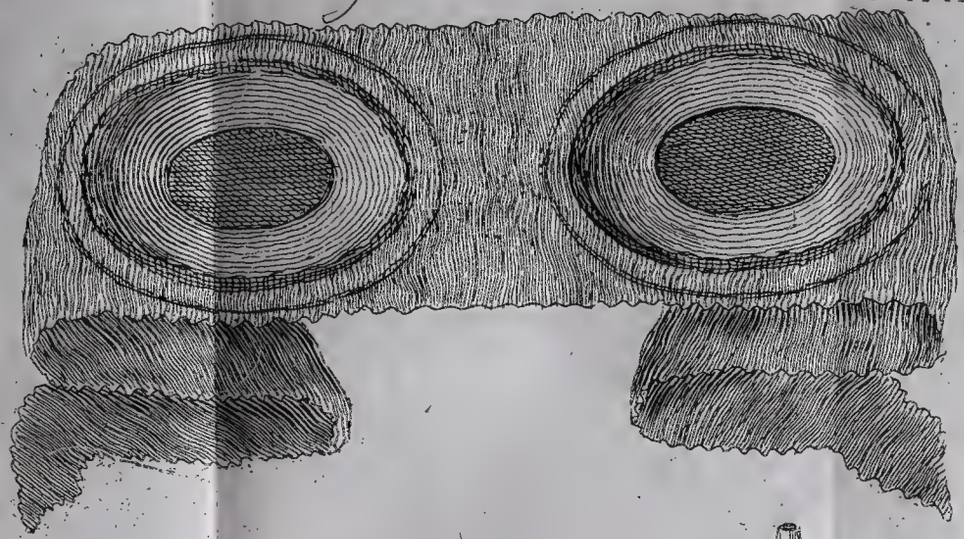


Fig. 2.

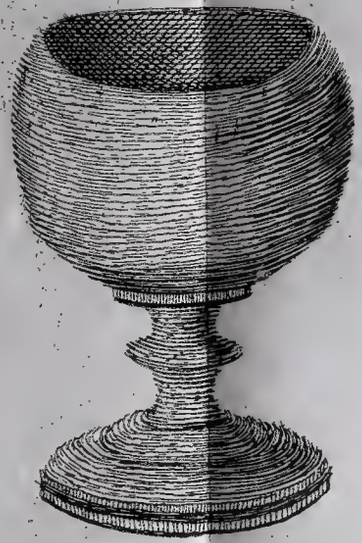


Fig. 4.



Fig. 5.



Fig. 3.

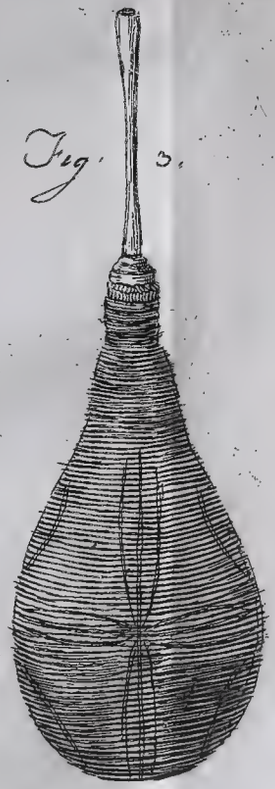
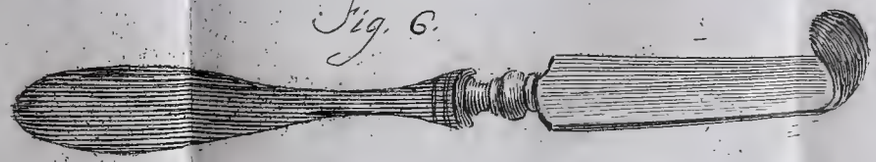
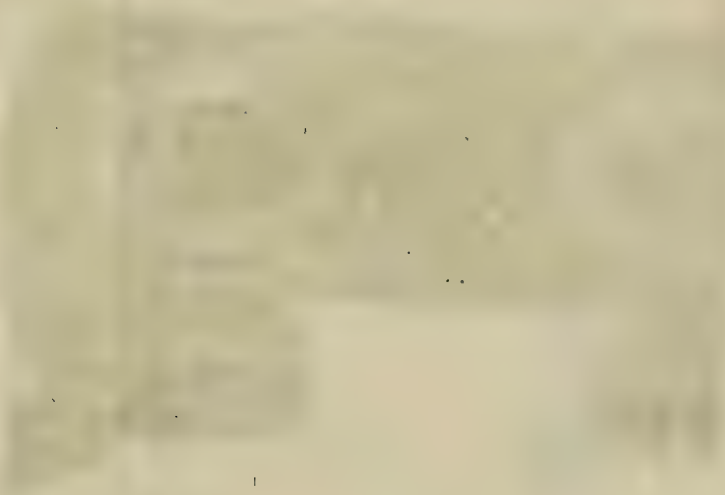
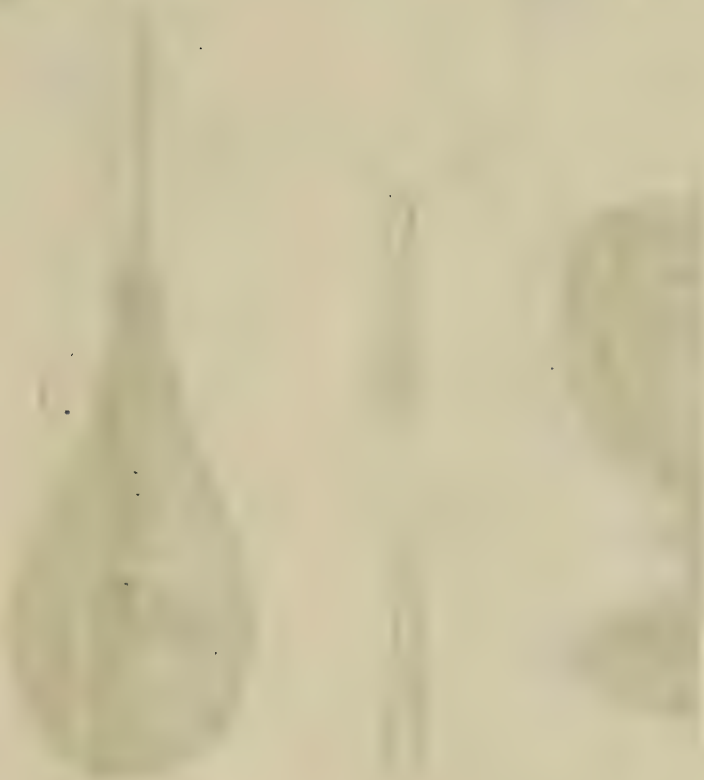


Fig. 6.







TAV. XXX.



Fig. 1.



Fig. 3.

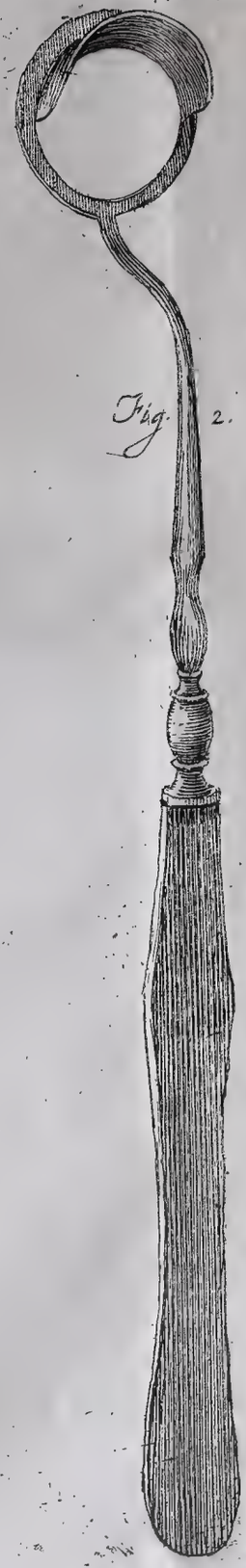


Fig. 2.

Fig. 4.



Fig. 1

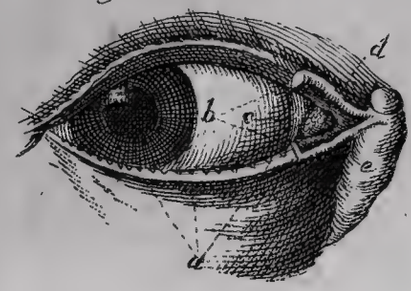


Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4





TAV. XXXII

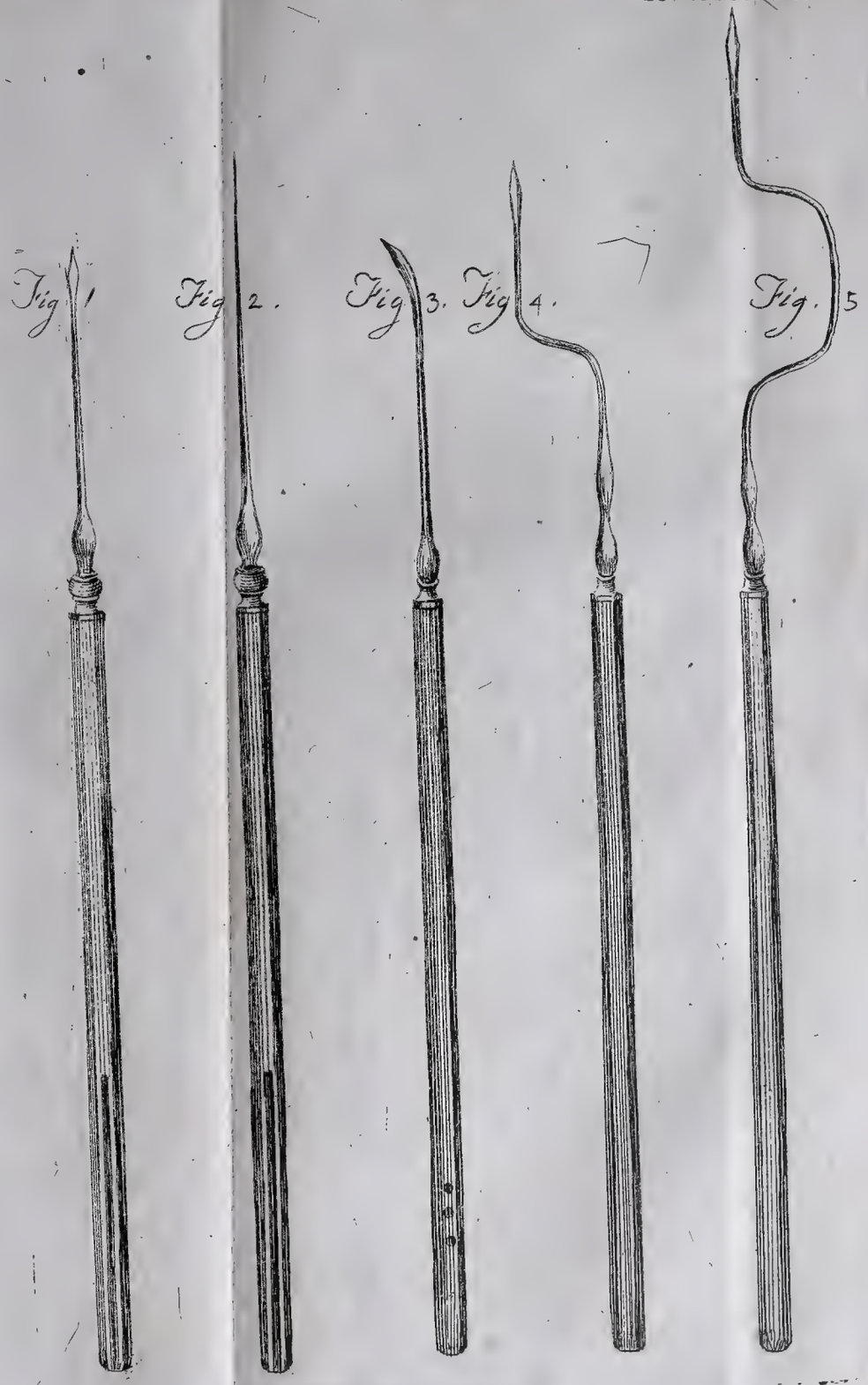


Fig. 1.



Fig. 2.



Fig. 3.



Fig. 4.



Planche XXXIV.

Fig. 1.

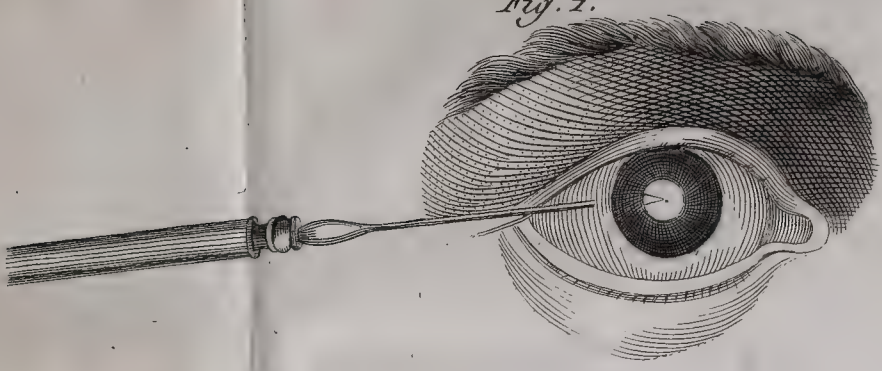


Fig. 2.

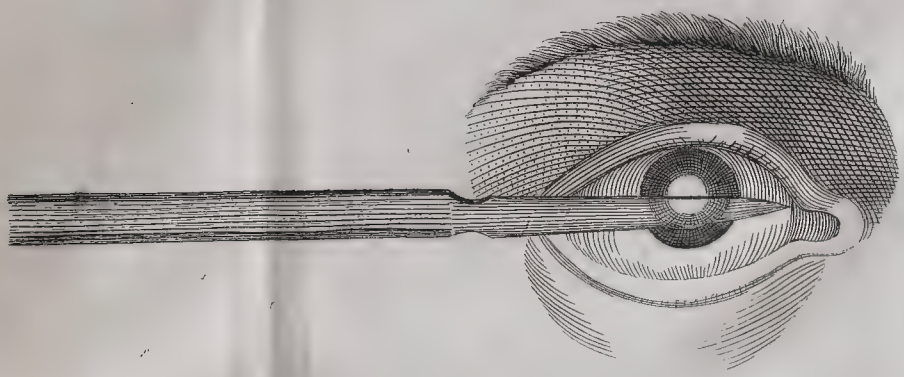


Fig. 4

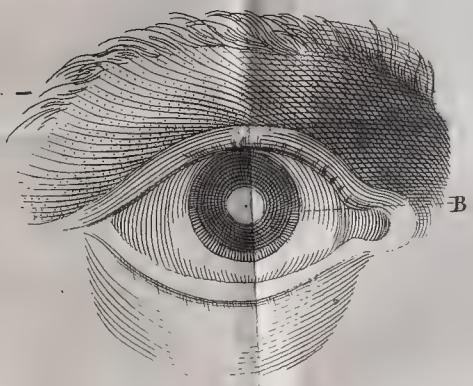


Fig. 3.

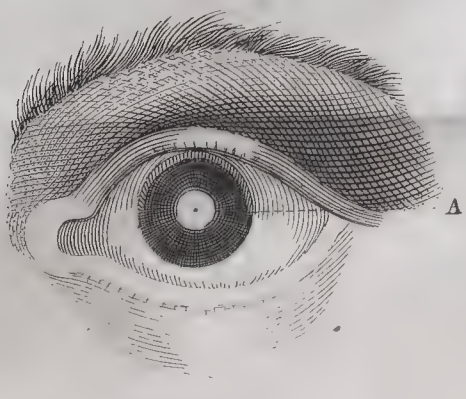


Fig. 1.



Fig. 2.



Fig. 3.



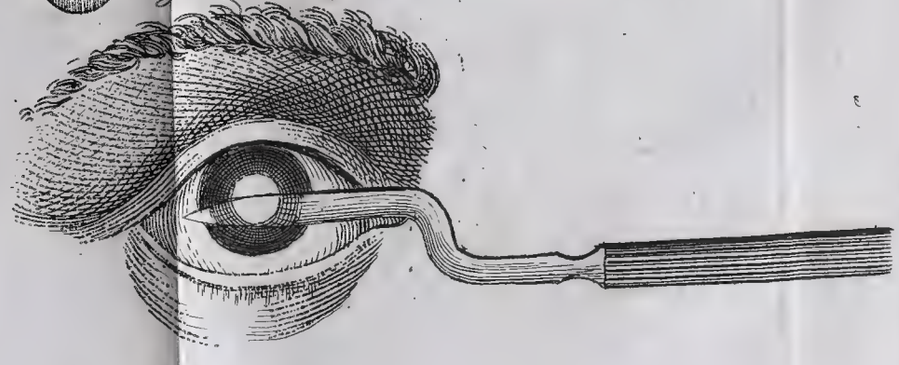
Fig. 4.



Fig. 5.



Fig. 6.



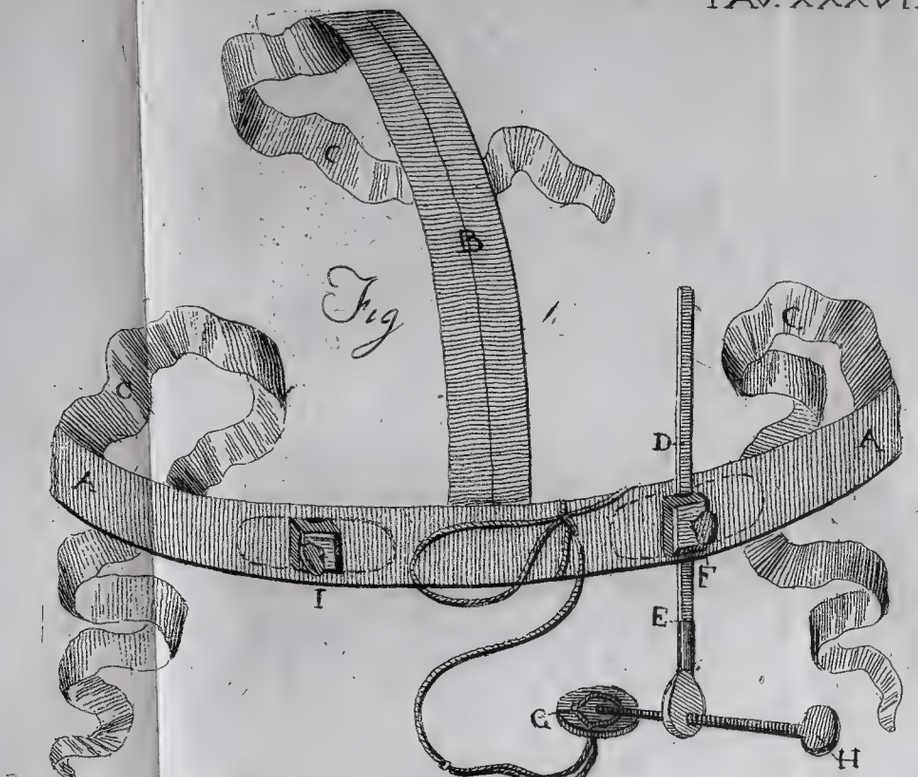


Fig. 1.

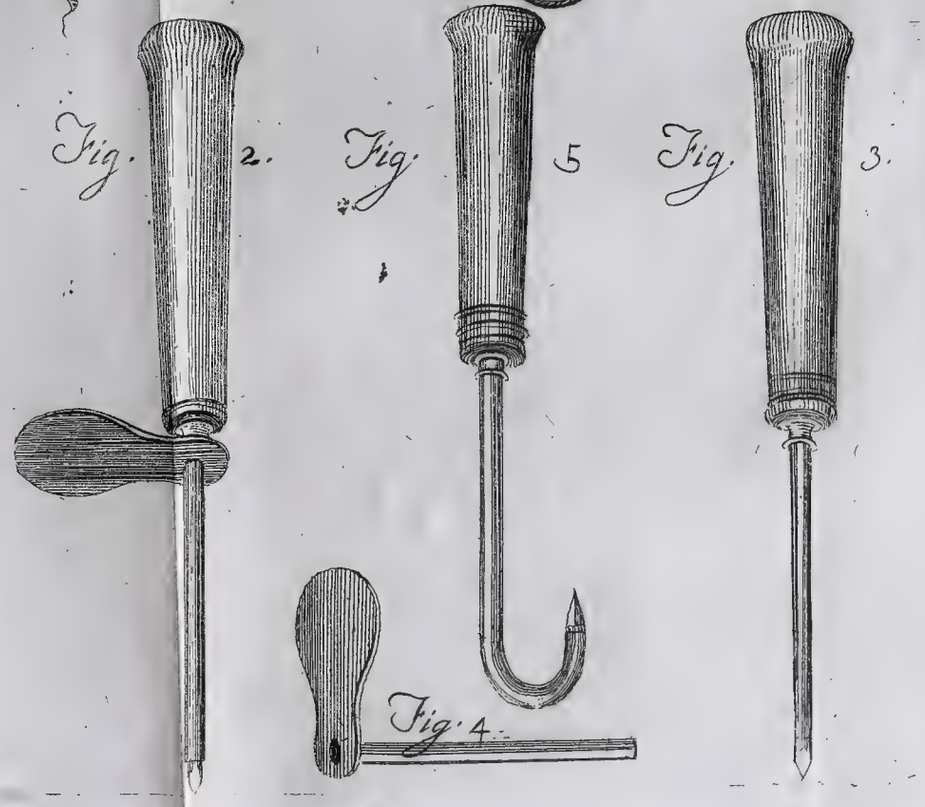
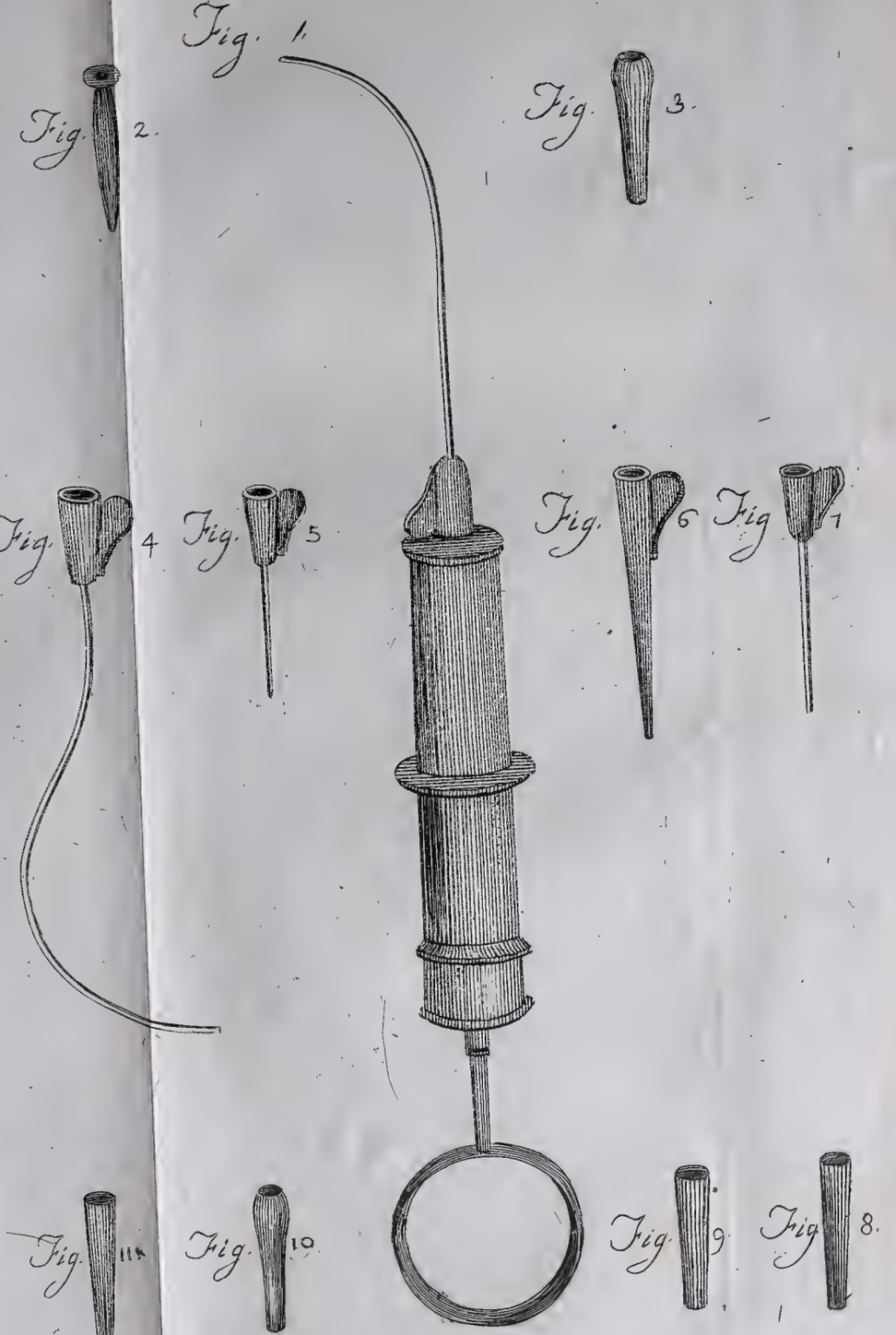
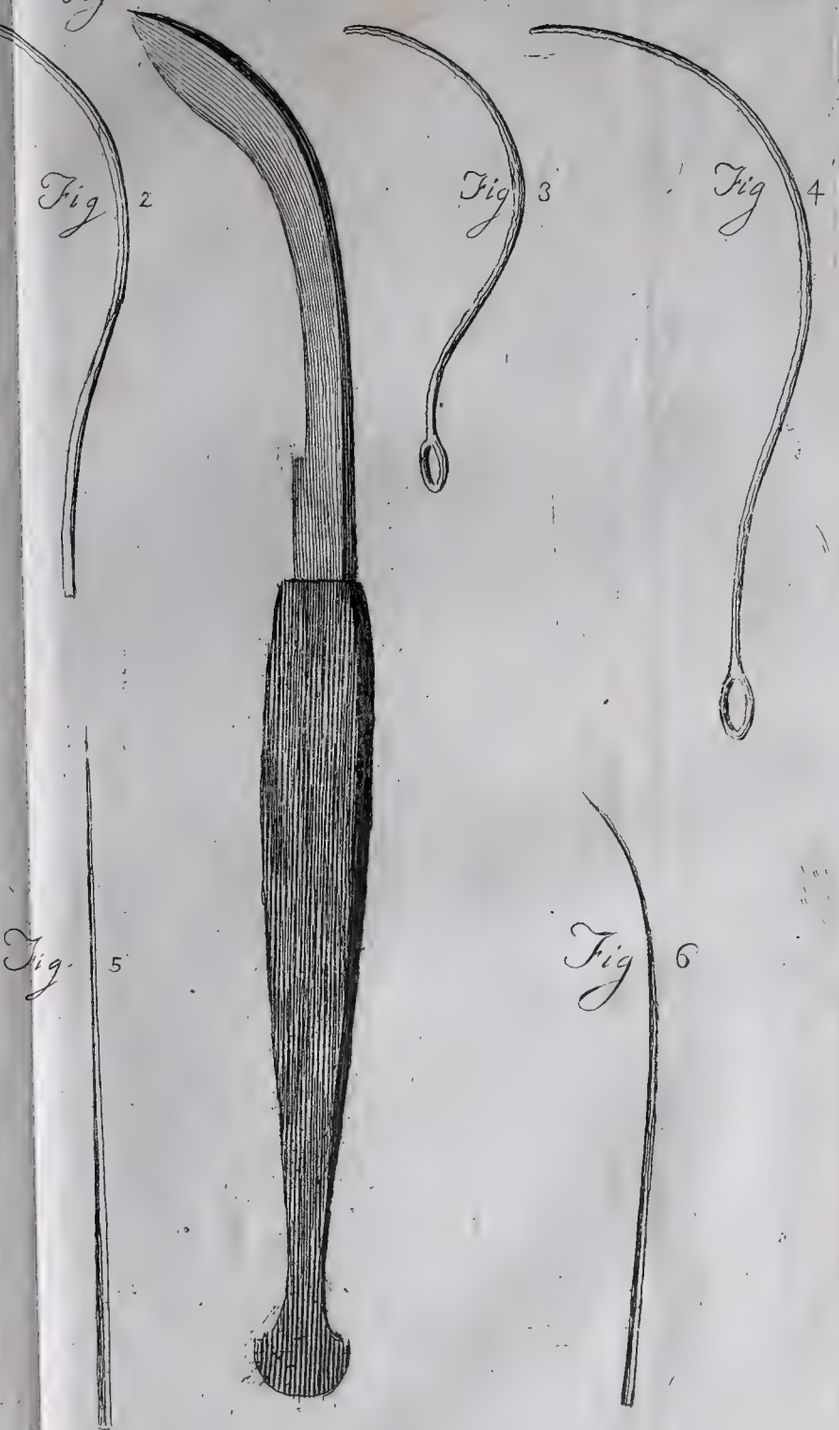


Fig. 2. Fig. 5 Fig. 3.

Fig. 4.


Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4
Fig. 5
Fig. 6
Fig. 7
Fig. 11
Fig. 10
Fig. 9
Fig. 8.

TAV XXX VIII





CAP. XXVII.

SEZ. XIX. *Supplemento alle riflessioni sulle malattie degli occhj.* Pag. 1

CAP. XXVIII.

Delle malattie del naso, e delle fauci.

SEZ. I. *Descrizione anatomica del naso, e delle fauci.* 40
SEZ. II. *Dell' emorragie dal naso.* 45
SEZ. III. *Dell' ozena.* 49
SEZ. IV. *Delle narici imperforate.* 55
SEZ. V. *Dei polipi del naso, e delle fauci.* 58
SEZ. VI. *Dell' estirpazione delle tonsilli.* 87
SEZ. VII. *Dell' estirpazione dell' uvola.* 94
SEZ. VIII. *Del modo di scarificare, e fomentare la gola.* 97

CAP. XXIX.

Delle malattie delle labbra.

SEZ. I. *Del labbro leporino.* 99
SEZ. II. *Dell'estirpazione del labbro canceroso.* 118

CAP. XXX.

Delle malattie della bocca.

SEZ. I. *Riflessioni anatomiche.* 121
SEZ. II. *Della Dentizione.* 128
SEZ. III. *Della positura sconcia dei denti.* 132
SEZ. IV. *Dell' apostema delle gengive.* 136
SEZ. V. *Degli ascessi nel seno mascellare.* 140
SEZ. VI. *Dell' escrescenze delle gengive.* 151
SEZ. VII. *Dei denti smossi.* 155
SEZ. VIII. *Della maniera di nettare i denti.* 159
SEZ. IX. *Dell' odontalgia.* 168
§. 1. *Dell' odontalgia originata dal nervo messo allo scoperto, e dei metodi varj di cavare i denti.* 169

§. 2. *Dell' odontalgia da infiammazione.* 206
§. 3. *Dell' odontalgia dalle affezioni di altre parti distanti.* 210
Sez. X. *Della traspiantazione dei denti.* 213
Sez. XI. *Della Ranula.* 221
Sez. XII. *Dell' ulcera della bocca, e della lingua, e dello smozzamento della lingua.* 225
Sez. XIII. *Della divisione del frenulo della lingua.* 230
Sez. XIV. *Della divisione del condotto della Parotide.* 231

CAP. XXXI.

Delle malattie dell' orecchio, e delle operazioni, sopra di esse.
Sez. I. *Della sordaggine.* 234
§. 1. *Del meato uditorio imperforato.* 236
§. 2. *Dei corpi estranei intrusi nell'orecchio.* 238
§. 3. *Dell' escrescenze nel meato uditorio.* 240
§. 4. *Della sordaggine dal cerume accumulato nell' orecchio.* 243
Sez. II. *Del modo di traforarr i lobi dell' orecchio.* 247

CAP. XXXII.

Della positura torta del collo. 249

CAP. XXXIII.

Delle malattie dei Capezzoli. 253

CAP. XXXIV.

Delle Fontanelle. 256

CAP. XXXV.

Dell' Innesto del vajuolo, 262
Spiegazione delle Tavole. 265

TRATTATO DI CHIRURGIA

EORICA, E PRATICA:

CAPO XXVII.

SEZIONE XIX.

plemento e riflessioni sulle malattie degli occhj

Nell' ultimo volume di quest' opera abbiamo tato sì diffusamente delle malattie degli occhj, era mia intenzione di non farne più parola orno ad esse. Ma stante che dopo l' edizione quel volume, si presentò in questo paese un ulista forestiero, il Sig. Gio: Francesco *Pel-*, il quale ebbe ad acquistarsi molto concetto, considero come un supplimento necessario al itolo, che versa sopra queste malattie, il co-nicare quelle singolarità della pratica del Sig. *lier*, che appajono di qualche importanza. endo questo professore in possesso degli av-taggi d' una liberale educazione, dotato d' un o discernimento, e di molta esperienza si re-idoneo a suggerire delle innovazioni nella cu-di quasi tutte le malattie, alle quali gli occhj

sono soggetti; e un grado straordinario di fermezza, unito ad una vista penetrante, ed acuta lo rende padrone di se medesimo, e gli accorda una siffatta facilità nell'operare, che non è tanto spesso conseguibile. Reputo parimente proprio il riflettere che il Sig. Pellier manifestò le sue cognizioni sulle malattie degli occhj nella più ingenua maniera; per il che mi trovo in istato di esporre al Publico le sue osservazioni, in conseguenza della permissione, che da lui mi viene concessa.

Nel mentre, che nell'esibire la prematura notizia di queste rilevanti innovazioni soddisfo al mio obbligo verso il Publico, nel tempo stesso colgo con molta compiacenza l'opportunità, ch' esse mi somministrano di annunziargli il merito d'un operatore, il quale benchè non ancora molto cognito perchè forestiero in questo paese, è forse uno dei migliori oculisti odierni d' Europa.

In primo luogo farò menzione di quanto ho già appreso della pratica del Sig. Pellier; e quindi offerirò quelle riflessioni, che mi occorsero intorno ad essa.

Sono particolarmente pregevoli le sue osservazioni sul proposito della cataratta. Mediante un esame attento può egli quasi in ogni incontro predire, se una cataratta sia dura, alquanto molle, o affatto fluida; e siccome il suo metodo di operare varia a seconda di queste circostanze, importa molto l'essere in istato di determinare anticipatamente siffatte condizioni. Egli può altresì decidere, se la cataratta abbia un volume grande, o piccolo; dalle quali cose egli spes-

so è diretto nei differenti passi dell' operazione.

Sappiamo, che queste sono circostanze, che dai professori in generale si considerano impossibili da decidersi con qualche grado di precisione, particolarmente riguardo alla consistenza delle cataratte; e debbo confessare, ch'io era apertamente di questa opinione, finchè da ultimo fui convinto del contrario non solo dalle asserzioni del Sig. *Pellier*, ma da varie pruove di fatto. Ho assistito in diversi casi, dove fu da esso estratta la cataratta: in tutti questi egli anticipatamente predisse con tutta franchezza la consistenza, e il volume della cataratta; e in ogni incontro il suo prognostico fu preciso, ed accurato. Sono poi con tutta certezza informato, che ciò successe ad altri professori, in presenza dei quali operò in differenti parti di questo paese.

Il Sig. *Pellier* definisce la cataratta essere un' affezione morbosa accompagnata da diversi gradi di opacità o nella lente stessa; o nella piccola porzione di quell' umore, che la circonda; o nella capsula, che la contiene.

Egli distingue parecchie varietà di cataratta, e quali in pratica si debbono avere in vista.

Le tre varietà principali da lui menzionate sono la cataratta vera, o curabile; la mista, o di genere incerto; e la falsa, o incurabile.

1 La curabile, o sia quella, ch'ei chiama la cataratta vera si riconosce in quanto che la pupilla ritiene la sua facoltà naturale di contraersi, di dilatarsi con tutta perfezione, nel mentre esso che l'infermo è capace di distinguere il lume della candela, o di qualunque altro corpo

luminoso; e anco certi colori vivaci, come i rosso, il verde ec.

2 La cataratta mista, o incerta è accompagnata da una contrazione, e dilatazione lenta, e debole della pupilla, e l'infermo può appena distinguere la luce dalle tenebre. Si suppone, che in questa oltre l'opacità del cristallino vi si accompagni una qualche affezione della retina, o di qualche altra parte dell'occhio.

3 Nella cataratta falsa, o incurabile, unitamente allo stato opaco della lente v'è manifestamente lo stato morboso della pupilla, la quale rimane sempre immobile a qualsisia grado di luce si possa esporre, nel tempo stesso che l'infermo non distingue veruna differenza tra la luce la più brillante, e le più fitte tenebre.

Le cataratte possono essere semplici, o composte, o sia complicate con altre affezioni.

1 La cataratta semplice consiste nella sola opacità della lente cristallina, rimanendo perfettamente sane tutte le altre parti dell'occhio.

2 Si dice, che la cataratta è d'una natura composta, quando la cecità è prodotta dallo stato opaco del corpo della lente, del liquore, che li circonda, e della capsula.

3 La malattia si considera complicata, quando sia congiunta ad altre affezioni delle parti interne dell'occhio; la più frequente delle quali l'*amaurosi*.

Non di rado ancora è accompagnata da una dissoluzione dell'umore vitreo, e talvolta dall'opacità di esso. Questa varietà della malattia le maggiori volte prodotta da una infiammazione violenta. Facilmente si distingue da color

che avvezzi sono ad un esame attento dell' occhio; ed è massimamente necessario agli operatori l' esserne bene informati; perchè in tal incontro nessuna operazione è mai da consigliarsi, sia questa l' estrazione, o la depressione. Giammai in qualunque incontro di questa spezie di cataratta si conobbe, che riuscisse in bene l' operazione, e il Sig. *Pellier* riflette che per la maggior parte produce un atrocissimo dolore, e il più violente grado d' infiammazione, ch' egli abbia mai osservato. In generale ancora il dolore, e l' infiammazione quindi prodotta rimane fissa, e permanente senza cedere in verun conto ai rimedj impiegati per essa.

Le cataratte altresì sono talvolta accoppiate ad imperforazione dell' iride; nel qual caso, siccome niente di luce può passare al fondo dell' occhio, perciò non vi sussiste il più menomo grado di vista; e altre volte sono complicate con adesioni o all' iride, o alla capsula dell' umore vitreo. Le adesioni preternaturali della lente alla capsula dell' umore vitreo possono a stento distinguersi con l' occhio; ma si riscontrano comunissimamente, laddove la malattia sia stata originariamente prodotta, o accompagnata da molta infiammazione; e rendono sempre difficili le operazioni dell' estrazione, e della depressione. Il Sig. Pellier è d' avviso, che questo genere di adesione sia quella, che impedisce sì spesso all' operazione dell' abbassamento la buona riuscita, che altrimenti dovrebbe avere; perchè quando v' abbia luogo in qualche grado a siffatta adesione, egli suppone, che la cataratta si rialzerà sempre di nuovo, subito che si sia rimosso l' ago.

Nel formare il giudizio delle cataratte quanto alla sede del male, ci sono varie circoſtanze, che richiedono attenzione.

1 Succede ſpeſſo, come abbiamo già oſſervato, che la lente sola ſia viziata. Oſſerva il Sig. *Pellier*, che queſta varietà della malattia è più frequente negli adulti, e spezialmente nei vecchj.

2 Quando l'opacità è ſituata nella capsula della lente, se solamente ne ſia viziata la parte anteriore, ella comparisce notabilmente bianca, e poſtata aſſai contigua all'iride; laddove pel contrario se ne ſia solo affetta la parte poſteriore, ella è comunemente di colore grigio, e l'opacità apparisce ſituata profondamente.

Accade talvolta tanto dopo l'operazione dell'eſtrazione, come dell'abbaſſamento, che nel corso di dieci, o dodici giorni la capsula della lente, che da principio era perfettamente sana, divenga affatto opaca. Codeſta varietà del male ſi chiama dal Sig. *Pellier* cataratta secondaria.

3 Allorchè il corpo della lente, e la sua capsula sono amendue opache, comunemente succede, che la cataratta ſia molle, o anche affatto fluida. In tal caso è neceſſaria molta attenzione nell'operazione dell'eſtrazione, onde prevenire, che la capsula non ſi disrompa: in queſto fa di meſtiere un tal grado di delicatezza, come oſſerva il Sig. *Pellier*, che di rado ſi ottiene da coloro, i quali non ſieno molto versati in queſto ramo di pratica, ma che bensì ſi esercita da que' tali, che hanno su di ciò molta esperienza.

4 In alcuni incontri le cataratte appajono procedere da una affezione parziale della lente, oſservandoſi sopra di eſſa alcune macchierelle opa-

che, mentre il reſto ne rimene sano. In queſto caso la viſta riesce sempre più perfetta in un lume fosco, allorchè la pupilla è più dilatata.

Nel portare giudizio intorno la conſiſtenza delle cataratte, ci sono tre circoſtanze, che richiedono la più speziale attenzione.

1 Quando una cataratta è di soda conſiſtenza, quaſi in ogni caso ella ha un colore bruno; in generale apparisce direttamente al di dietro dell' iride, e non così al fondo, come d' ordinario è ſtata ſituata la lente, e la pupilla ſi dilata, e contrae aſſai lentamente.

2 Quando ſia fluida, comunemente non è bianca, ma piuttoſto d'un colore lattiginoso, alquanto raſſomigliante alla materia purulenta; e le maggiori volte in queſta varietà di male il globo dell' occhio ſi moſtra pieno, e alquanto più voluminoso del solito.

3 Queſto profeſſore oſſerva, che talvolta avviene, che inſieme con queſto ſtato fluido della cataratta s'incontri la capsula notabilmente ingroſſata. A queſto vizio dà egli la denominazione di cataratta ciſtica.

Il colore della cataratta è un altro punto d' importanza.

1 Abbiamo appunto oſſervato, che la cataratta tenue fluida è per la maggior parte d' un colore lattiginoso; ma in quella varietà di male, che ſi oſſerva nei bambini al tempo della loro nascita, sebbene queſta ſia sempre affatto fluida, il colore è quaſi sempre più albiccio. In generale però negli altri periodi della vita la cataratta bianca ha la conſiſtenza *caseosa*.

2 Quando la cataratta ha un colore giallogno-

lo una piccola porzione della lente comunemente rimane dura, essendo il rimanente disciolto in un fluido tenue trasparente, sicchè formasi quella varietà di malattia usualmente chiamata cataratta *idatide*.

3 Sebbene la cataratta nera non sia un accidente comune, il Sig. *Pellier* asserisce, che n' ebbe ad osservare parecchj casi. L'unica malattia per la quale si può prendere in isbaglio, è la gotta serena; ma si può distinguere da questa mediante un attento esame, ed osservazione. Nella gotta serena il male per la maggior parte nasce subitaneo, la pupilla è d'un nero carico, rimane immobile ad ogni grado di luce; e l'infermo non può distinguere i colori, o il chiaro della luce dalle più cupe tenebre; laddove nella cataratta nera la cecità comunemente si avvanza grado grado, e con lentezza; la pupilla si contrae, e dilata a seconda del grado di luce, alla quale si espone, il fondo dell'occhio è d'un colore oscuro, ma non già di quel nero cupo, come nella gotta serena, e l'infermo può discernere la luce, e i colori vivaci. In breve i sintomi di questa varietà di malattia sono esattamente quegli stessi della cataratta comune; solamente in vece che l'opacità sia bianca, ella è nera.

Quanto alla maturità della cataratta il Sig. *Pellier* non presta attenzione nè al colore, nè alla consistenza della lente. Egli considera sempre conveniente l'operazione, allorchè l'opacità sia avvanzata tanto oltre, che abbia privato di vista la persona, quando però non sia complicata con qualche altro malore incurabile, e quan-

do l'abito del corpo sia sano. Preferisce il metodo di cura mediante l'estrazione, eccetto in pochi casi, dove la pupilla sia estremamente ristretta, e in allora mette in opra la depressione. Prepara sempre il soggetto per l'operazione, riducendolo ad un vitto tenue pel corso di cinque, o sei giorni; dandogli due o tre dosi di sale, e di senna; e quando questo sia pletorico, gli leva dieci, o dodici once di sangue.

Nell'estrarre la cataratta forma l'incisione della cornea nel luogo solito, e dell'estesa consueta; ma osserva qualche particolarità nel metodo di fare questa operazione.

In cambio di appostare l'infermo con la faccia rivolta verso il lume chiaro, lo fa sedere opposto di fianco. Se l'operazione cada sopra l'occhio sinistro, adopera la mano destra, e il fianco dritto dell'infermo sta diretto verso il chiaro della finestra. Usa poi sempre la sinistra nell'operare sopra l'occhio destro, e in questo caso l'infermo sta seduto con il lato sinistro rivolto verso il lume.

Essendosi coperto con una benda l'occhio, cui non richiedesi l'operazione, un assistente sosterrà la testa dell'infermo sedente, quando nel tempo stesso gli tiene fermo l'occhio con lo speculo fig. 5. Tav. XXXIX. La figura rappresenta l'istromento nella sua mole totale. Egli è fatto di filo di ferro; e può costruirsi d'oro, d'argento, o di qualsivoglia altro metallo. Essendosi fermata la testa mediante il premerla con una mano sotto il mento contro del petto, l'assistente piglia questo istromento con l'altra mano; e appostata la curvatura circolare A immediatamen-

te sopra la palpebra superiore al di dietro del tarso, o cartilagine, dee con delicata, e graduata pressione fissare l'occhio all'alto, nel mentre che l'operatore con il dito indice, e medio della sinistra, quando l'operazione si eseguisca sull'occhio sinistro, lo dee tener fermo al basso nell'atto stesso, che trae all'ingiù la palpebra inferiore. Nell'usare di questo speculo la palpebra superiore viene sospinta quasi totalmente dentro l'orbita, ma immediatamente ritorna alla sua naturale situazione al toglier via dell'istromento.

Essendosi così reso fermo l'occhio, vuolsi porgere nella mano destra dell'operatore il coltello fissato nel manico fig. 1. Tav. XXXIX., e in questo punto dividerà egli la cornea nella solita maniera: ma allorchè la punta del ferro giunge dirimpetto alla pupilla, se uopo sia dividere la capsula della lente, il Sig. *Pellier* è giunto a tanta destrezza in questa operazione, che immerge la punta del coltello a traverso della pupilla dentro la lente; e ritirandola dolcemente trasferisce la stessa punta all'innanzi nel lato opposto dell'occhio, e compie l'operazione nelle solite forme. Nel fare però l'ultima parte dell'incisione sta attentissimo alla pressione fatta dallo speculo, che ordina all'assistente di rimuovere totalmente anzi che l'incisione sia compita ad oggetto di vietare la sortita dell'umore vitreo.

Fatto questo si chiudono immediatamente le palpebre; e mentre stanno così, si fa una pressione graduata sopra la balla dell'occhio con l'estremità piatta dell'istromento, che da lui si chiama *Curette* fig. 1. Tav. XLII. il quale si colloca immediatamente sopra il tarso della palpe-

bra superiore. Siccome in questo modo resta impedito l'accesso della luce all'occhio la pupilla rimane in uno stato di dilatazione, per il che la lente più facilmente è spinta fuori, di quello che succederebbe altrimenti; e se la pressione sia applicata in modo cauto, giammai viene ad essere cacciata fuori nessuna porzione dell' umore vitreo.

Quando la cataratta non esse fuori intiera, il che talvolta avviene, o quando si ritrova aderente alle parti contigue, l'estremità della *curette* s'introduce per la via della pupilla, e con il mezzo d'essa si disgiungono gradatamente tutte le aderescenze, che vi s'incontrano; nel tempo stesso, che ogni pezzo staccato della lente è cacciato fuori per l'apritura nella cornea. Talvolta poi in vece della *curette* per separare siffatte adesioni si mette in opra il *cistotomo* fig. 3. Tav. XL.

Nel corso di questa operazione succede talora, che l'iride altresì è spinta troppo all'innanzi dentro la camera anteriore dell'occhio, o anche affatto a traverso dell'incisione nella cornea. In vista d'impedire i sinistri effetti, che ne potrebbono risultare il Sig. *Pellier* insinua il lato piatto della *curette* nella ferita della cornea, sicchè comprima l'iride, e la riduca alla sua situazione naturale.

Questo è il metodo usuale, con cui il Sig. *Pellier* adempie codesta operazione; ma s' incontrano talora alcune circostanze, che richiedono qualche particolarità nel maneggio. Le più rilevanti sono queste: quando egli abbia motivo di conchiudere, che la cataratta sia in uno stato

fluido senza alcuna opacità della capsula, in vece di fare alcuna apritura nella cornea della solita ampiezza, egli introduce un coltello di punta acuta, alquanto conveſſo nel dorso, nella parte inferiore della cornea trasparente ad una conveniente diſtanza dall' iride; e avendo fatto una inciſione di circa una decima di pollice in lunghezza, spinge la punta dell' iſtromento verso l'insù finchè giunga dirimpetto alla pupilla, e allora la trasporta cautamente finchè pervenga fino alla lente; e avendo in adeſſo fatta un' apritura nella capsula di ampiezza sufficiente per iscaricare il fluido contenutovi, ritira l'iſtromento con la ſteſſa cautela, con la quale lo ha introdotto, e in queſta maniera l'operazione è finita. Stante che la cataratta è in uno ſtato di fluidità, ella sorte facilmente fuori senza veruna compreſſione.

Quando poi inſieme con la cataratta molle, o fluida, v'è cagione di sospettare, che qualche parte della capsula ſia opaca, o anche dove ſi supponga, che la capsula unicamente ſia viziata; egli ad ogni modo schiva di aprirla, o di lacerarla nel corso dell' operazione; dicendo egli, che nell' uno, o nell' altro di queſti eventi, ella ſi eſtraerebbe con difficoltà. Per la qual cosa mediante una lenta, e graduata preſſione con la *curette* nella maniera accennata sforza ad uscir fuori la lente contenuta, com' ei s' imagina, nella sua capsula, o ciſti, e dice di far ciò in ogni incontro senza spinger fuori neſſuna parte dell' umore vitreo. In alcuni caſi però trova neceſſario d' introdurre l' eſtremità della *curette* per la via della pupilla, e di separare la capsula della lente

dalla parti contigue; ma soggiunge, che nemmen questo apporta verun nocumento a qualsisia parte dell'occhio. Laonde dal diverso modo di operare, che codesta varietà di cataratta richiede, sufficientemente ovvia si rende l'importanza d'una siffatta abilità nel giudicare dalle sue apparenze qual ne sia lo stato reale della malattia.

Nell'estrazione della cataratta egli è un affare di gran momento l'evitare l'iride con il coltello; ma siccome questa è cosa sommamente difficile negli occhj, che non sieno molto prominenti, in tai casi il Sig. *Pellier* adopera un coltello, che sia convesso da quel lato, che passa vicino all'iride. Uno di così fatti istromenti è rappresentato nella Tav. XXXIX. fig. 2. In ogni altro riguardo egli è eguale al coltello, che usa nei casi ordinarj, rappresentato nella fig. 1. della stessa Tavola.

Nel corso di questa operazione talvolta accade, che l'umore acqueo scappi fuori in troppo grande quantità prima, che la punta del coltello abbia attraversato l'occhio, sicchè sia sortita dal lato opposto della cornea. Quando ciò avvenga, il che intraviene bene spesso, allorchè la mano dell'operatore non sia perfettamente ferma, siccome l'iride è capace di trapassare all'innanzi della punta dell'istromento, il Sig. *Pellier* consiglia di trar fuori il coltello, e d'introdurre per l'apritura della cornea l'altro coltello di punta ottusa, a guisa di tenta, com'è nella fig. 3., ed essendosi sdrucciolata lentamente la punta sino all'opposto lato dell'occhio, vi si farà quì una incisura o con l'altro coltello di punta aguzza, o con una lancetta ordinaria, il qual taglio do-

vrà eſſerè ampio abbaſtanza per dar eſito alla punta del coltello ottuso; e in allora ſi compicrà l'operazione nella via solita, calcando il coltello, ſicchè ſi faccia una spezie d'inciſione semilunare nella parte inferiore della cornea.

Subito che la cataratta ſi ſia eſtratta, è pratica comune di presentare all'infermo un oriuolo, o qualche altro obbietto a fine di scoprire il succeſſo dell'operazione. In alcuni caſi il Sig. *Pellier* è ſtato coſtretto ad acconsentire a queſto, ma nol approva. In vece di ciò egli immediatamente chiude le palpebre, e copre ciaschedun occhio con una borsetta di pannilino sottile vecchio, o di cottone ripiena circa per metà di lana ſina morbida. Queſte borse ſi applicano asciutte, e reſtano fermate con spilli ad una fascia circolare di pannilino vecchio paſſata d'intorno alla fronte, la quale poi è mantenuta ferma in queſta ſituazione con una ſtriscia dello ſteſſo pannilino, che ſi fa paſſare al di sotto del mento, e sopra la parte suprema del capo; avendo cura di fermarle amendue con ispilli alla berrettina da notte.

Intanto ſi spoglierà il malato; e con il menomo scuotimento poſſibile sì riporrà supino in letto con la teſta pochiſſimo alzata; e in queſta poſitura ſi dovrà rimanere con il menomo cambiamento poſſibile durante i primi sei, oppure otto giorni, poichè queſta ſituazione più, che qualſiſia altra in cui ſi poſſa collocare, varrà a sollecitare la guarigione della ferita nella cornea. Nel corso di poche ore dopo l'operazione il Sig. *Pellier* sempre conſiglia una cacciata di sangue alla misura di otto, o dieci once eccettuato nelle coſtituzioni deboli, ed emaciate. L'infermo

ſi tiene ad un vitto parco. Gli porge un opiato; ma preferisce egli le piccole doſi frequentemente ripetute a quelle eſibite in abbondanza ad un tratto, le quali ſpeſſo provocano svogliatezza, e vomito, dal che deeſi guardare ad ogni modo; perchè niente sì prontamente ferisce gli occhj, come gli ſforzi di recere, di toſſire, e di ſtarnutare. Per queſta ragione non permette di usare tabacco in qualſiſia forma per i primi otto, o dieci giorni.

Il ventre ſi terrà moderatamente lubrico con purgativi blandi, e nel quarto, o quinto giorno ſi toglierà l'apparecchio; e dopo ripulito l'occhio da qualunque materia, che vi ſi foſſe raccolta, ed eſſendoſi cautamente alzata la palpebra per esaminare lo ſtato della ferita, vi ſi applicherà di bel nuovo lo ſteſſo genere di fasciatura. Da queſto tempo innanzi l'apparecchio ſi rinovellerà ogni due grioni, e dopo dieci, o dodici giorni dall'operazione prima di applicare la nuova fasciatura ſi bagnerà l'occhio con una leggiera soluzione saturnina; ma nel tempo tuttavia precedente è da conſiderarſi preferibile il bagnuolo fatto con l'acqua, e il latte caldo. Circa il termine della terza settimana le borse di lana, dopo di averſi gradatamente impiccolite, ſi poſſono via torre del tutto, e in loro vece ſi riporrà sopra gli occhj uno scampolo di ſtoffa di seta verde. Se non accada neſſun interrompimento alla cura, ſi può di mano in mano accrescere la quantità del vitto; e quando l'operazione ſi ſia eseguita sopra un occhio solo il Sig. *Pellier* comunemente concede al malato di sortire di casa a capo della quarta settimana, ma

giammai più presto; e anche in allora è d'avviso, che gli occhj si tengano bene coperti. Ma quando l'operazione siasi fatta sopra amendue gli occhj, egli richiede un ritiro almeno di sei settimane.

Questo è il piano di cura, che il Sig. Pellier segue nei casi ordinarj; e attribuisce molto del buon esito, che sortiscono le sue operazioni, alla rigorosa osservanza di queste regole. Ma qualora esista nella macchina una particolar tendenza all'infiammazione ricercati vengono de' rimedj d'un genere differente.

L'occhio diviene in alcuni casi cotanto infiammato dentro anco del tratto di poche ore dopo l'operazione, che non è bastevole una sola cacciata di sangue. In questo caso consiglia egli l'applicazione delle sanguisughe nelle vicinanze dell'occhio; e se sia necessaria una seconda, o una terza evacuazione generale, suggerisce di levar sangue dal piede, poichè dall'esperienza è ammaestrato, che questo riesce più giovevole, che se si estragga dal braccio, o dal collo. S'ingiunge al malato di bere in larga copia d'una infusione di gomma arabica con una generosa porzione di nitro. Viene supposto, che il pediluvio frequentemente ripetuto riesca molto profittevole. E per calmare quel violento dolore, che comunemente si eccita dall'infiammazione pediffegua di questa operazione, è di parere, che nessuna di quelle cose, che sono state fin' ora provate, giovi sì bene quanto un linimento composto della chiara d'uovo, e dell'alume polverizzato, sbattute alla lunga insieme. Una piccola porzione di esso sarà d'applicarsi all'occhio ogni

due

due ore riposto tra le due pieghe d'uno scampoletto di pannilino vecchio sottile. Oltre di mitigare il dolore questo rimedio tende più efficacemente di qualunque altro ad arrestare il progresso dell'infiammazione; in modo che il Sig. Pellier lo pratica in qualunque caso subito, che l'occhio comincia ad infiammarsi.

In vece dell'alume alcune volte aggiugne al bianco dell'uovo tre grani di vitriolo bianco, ed altrettanto di zucchero di saturno sciolto in un cucchiajo di acqua di rose; e avendo bene sbattuto il tutto insieme, finchè sia ridotto sotto l'aspetto d'una schiuma bianca, se ne inserisce una piccola quantità tra le palpebre mediante un pennellino tre o quattro volte per giorno, e nello stesso tempo si ricoprono le palpebre con una borsetta di pannilino sottile, nella quale si contiene alquanto dello stesso drappo. Allorchè comincia a cedere il dolore, e il calore, che corredano l'infiammazione, suggerisce egli le poltiglie composte di mela mature ben bollite, servendosi dell'umore spresso da queste, cui si aggiugne una piccola quantità di canfora, e di zafferanno in polvere.

Mediante la debita perseveranza di questi ajuti l'infiammazione comunemente alla fine si dilegua. Tuttavolta in alcuni incontri la cosa va altrimenti, in guisa che ad onta della massima attenzione ogni sintomo si aggrava; i vasi della congiuntiva si rendono estremamente turgidi; le palpebre si gonfiano in modo strano; e il dolore, che dapprima era fiero, diviene in adesso insoffribile. In questa situazione niente v'è, che sia bastante a fermare il progresso dell'infiammazione, se non

il salasso locale portato ad una considerabile misura pel mezzo dell'incisioni fatte sopra le parti affette. A questo proposito talvolta serve la semplice divisione dei vasi turgidi fatta con la lancetta, o con il coltellino; ma in generale riesce più proficuo lo smozzar alcune piccole porzioni dalle diverse parti dell' interna superfizie delle palpebre col mezzo delle piccole cisoje convesse, quali si rappresentano nella Tav. XXXIX. fig. 4. Osserva il Sig. Pellier, che questo compenso di rado manca di portare immediato sollievo; nè ha mai scoperto in appresso, che addivenga di verun detrimento. Lo stato dell'occhio essendo ancora assai critico, ommettere non si dee rimedio alcuno, che somministri qualche lusinga di poter ovviare all' imminente pericolo; perchè qualora ciò non si faccia con prontezza, si metterà tosto in campo la suppurazione o tra le tonache dell'occhio, o in una, o in ambedue le camere.

Quando la marcia sia evidentemente formata, si promuoverà talora un lento scarico per via dell' incisione nella cornea, mediante l'uso frequente delle fomente mollitive calde applicate particolarmente all'occhio col mezzo d'un imbuto di cartone; ma quando questo non riesca con buon effetto nello spazio di quaranta ott'ore, non è da perdersi tempo maggiore; forza è di evacuare il marciume mediante l'incisione fatta nella parte più declive dell'asceso, quando questo sia situato nella sostanza della cornea; o mediante l'apritura delle labbra dell'incisione fatta per estrarre la cataratta, quando la collezione è nell' una, o nell'altra delle camere dell' occhio. Con

questi mezzi l'infermo si sentirà immediatamente alleggiato dal dolore, mentre nel tempo stesso si conforterà di avere ritrovato l'unico modo, onde lusingarsi di preservare l'uso del suo occhio.

V'è ancora un altro sgraziato accidente, al quale gl'infermi sono sottoposti durante le prime due, o tre settimane dopo questa operazione. Consiste questo in una spezie di *staffiloma* o gonfiezza erniosa, formata dall'iride, o da qualche altra parte, la quale è sforzata a sortire dall'apritura nella cornea o per motivo d'una tosse violente; o in forza dello starnutare, o di qualche altro conato; e in alcuni incontri ciò nasce dall'esporre liberamente l'occhio alla luce, ed all'aria troppo presto, e con troppa frequenza prima che la cicatrice sia bastantemente consolidata per resistere all'impressione quindi prodotta. Quando il tumore, che così s'inalza è piccolo, si può d'ordinario rimuovere toccandolo spesso con un pennellino intinto nell'estratto di saturno del *Goulard*, concentrato mediante l'evaporazione, o frammisto a qualche escarotico blando antimoniale. Tentativo è questo, osserva il Sig. Pellier, che si può fare con tutta sicurezza, qualora s'abbia cura d'impedire, che il caustico non danneggi il resto dell'occhio, il che si ottiene toccando la parte morbosa solamente, e immergendo immediatamente tutto l'occhio nel latte tiepido, o in qualche decozione mollitiva calda. Ma allorchè la malattia abbia fatto maggiore progresso, e se il tumore sia d'una soda, e compatta naturalezza, torna a meglio il rimuovere intieramente la parte prorusa o con il coltello, o con le cisoje; oppure

se apparisca, che dentro una produzione membranosa sottile raccettata siavi una qualche parte dell'umore acqueo, come talvolta avviene, tutto quello che in generale si rende necessario, consiste nel farvi una incisione con la lancetta d'una ampiezza sufficiente a dargli esito. E' quasi superfluo di porre in vista, che dopo l'una o l'altra di così fatte operazioni, fa di mestiere „ che le parti sieno trattate con molta attenzione „ altrimenti piuttosto che divenire profittevole, dovrà recare del danno. Bisogna, che si osservi una maniera di vitto rigorosa, antiflogistica. Si terranno leggiermente coperti gli occhi o con una borsetta, quale abbiamo menzionato di sopra, ripiena di lana molle, o con una compressa di pannilino vecchio inzuppata in una soluzione lieve di zucchero di saturno.

Il metodo del Sig. *Pellier* di estrarre la cataratta, che ho procurato per tal guisa di descrivere con il suo governo nelle conseguenze, che talvolta ne seguono, è il resultato di una grande esperienza, e comunemente riesce più efficace, che qualunque altro, che sia a nostra cognizione. Una gran parte della buona riuscita di questo operatore senza dubbio procede dalla sua insigne destrezza nell'eseguire l'operazione; ma molto ancora di essa dipende dalla minuta attenzione, ch' ei presta a qualunque de' suoi malati per tempo notabile dopo l' operazione. Nella pratica ordinaria, e spezialmente dal maggior numero dei cerretani viene comunemente supposto, che se l' operazione sia acconciamente eseguita, e se la cataratta esca fuori agevolmente, esserci pochissimo d'altro necessario per par-

te dell' operatore; ma l'affare va molto altrimenti presso il Sig. *Pellier*, il quale considera il governo posteriore all' operazione tanto efficace, che con difficoltà si lascia mai indurre ad operare, quando non possa proseguire a prestare assistenza all' infermo per due, o tre settimane in appresso. Così mediante una attenzione costante, ed assidua è spesso capace di ovviare a que' sintomi, che altrimenti riuscirebbero molestissimi; e che in molti incontri possono rendere frustranea quell' operazione, che in caso diverso sarebbe seguita dal più felice successo. Di ciò ne ho veduto molti esempj.

Nella precedente parte di quest' opera sono entrato in una discussione diffusa intorno il rispettivo merito di entrambe l' operazioni, cioè dell' abbassamento, e dell' estrazione della cataratta; ed ho in allora procurato di stabilire la preferenza della prima. Ma se l' esperienza dimostra, che il metodo del Sig. *Pellier* è accompagnato da vantaggj più permanenti, io sarò prontissimo a ritrattarmi; per il qual motivo terrò dietro diligentemente alle conseguenze di quelle operazioni, che sono state eseguite in questo paese; e siccome il publico probabilmente ne prenderà su ciò interesse, ne comunicherò forse l' esito in qualche incontro futuro.

In questa operazione ci sono due punti d' importanza riguardo a quali io dissento dall' opinione del Sig. *Pellier*. Allorchè crede egli convenientemente di aprire la capsula della lente, il fa frequentemente, come abbiamo già osservato, insinuando per via della pupilla la punta dello stesso coltello, con il quale fa l' incisione del-

la cornea, anche prima che l'incisione sia completa.

Questo può forse farsi con sicurezza in ogni incontro da un tanto destro operatore, qual è il Sig. *Pellier*, ma siccome il maggior numero degli operatori volendolo imitare, correrebbe rischio di offendere l'iride, questa pratica non è perciò commendabile. Imperciocchè quando la capsula della lente sia da dividersi, è sicuramente meglio il farlo dopo finita l'incisione della cornea, alzando all' insù il lembo frastagliato, e passando al di dentro l'estremità della tenta ottusa rappresentata nella Tav. XXX. fig. 5. Vol. III. o del cistotomo Tav. XL. fig. 3.

L'altro punto, cui voglio alludere riguarda la pratica di estrarre la capsula della lente senza apportare nessuna notabile lesione all' occhio.

Quando la cataratta apparisce essere d'una soda consistenza, e quando si suppone essere il male ristretto solamente alla lente stessa, il Sig. *Pellier* frequentemente apre la capsula nella maniera, che ho già descritto, in vista di rendere più facile l'estrazione della lente; e in questo caso permette, che la capsula rimanga dentro l'occhio. Ma quando scorge dopo un'operazione, che la capsula della lente diviene opaca, o se osserva, che qualche sua parte sia preventivamente divenuta già fosca, egli consiglia di cautamente estrarla con le tanagliette. Inoltre in qualsisia caso dove sospetta, che la cataratta sia fluida, sicchè formisi quella, ch'egli chiama cataratta *cistica*, o *idatide*, sfugge la divisione della capsula, e avverte di levarla via unitamente alla lente inchiusa; il che dic'egli, si può fare nella manie-

ra, che abbiamo accennato, facendo una eguale, e graduata preſſione ſopra il bulbo dell'occhio immediatamente dopo la diviſione della cornea; o mediante la separazione fatta col mezzo del *curette* inserito per la pupilla di alcune adeſioni le quali anno luogo tra la capsula della lente, e le parti contigue.

Io veramente non ho veduto il Sig. *Pellier* ad eſtrarre la capsula della lente dopo rimoſſa la ſteſſa lente; perchè durante la sua dimora quivi non gli succeſſe neſſun caso, che ciò richiedeſſe: ho per altro ricevuto una intiera informazione del suo metodo di fare queſta operazione mediante l'introduzione d'una tanaglietta per la via della pupilla. Ma ſiccome non so imaginarmi come queſto ſi poſſa fare senza offendere l'occhio soſtanzialmente, bisogna, ch'io mi ſtia nell'opinione, che ho antecedentemente avvanzato intorno a queſto, finchè avrò delle prove evidenti, che ciò ſia ſtato praticato con vantaggio (*). E qualora mai queſte mi vengano comunicate, le riceverò con molta soddisfazione, poichè in molti incontri ciò aggiungerebbe molto di perfezione a queſta operazione.

Abbiamo in adeſſo a conſiderare la poſſibilità di eſtrarre la capsula intiera inſieme con la lente. Parecchj profeſſori in queſto paese ebbero per quanto supposero l'opportunità di vedere il Sig. *Pellier* ad eſtrarre delle cataratte, comprese sotto queſta condizione. Lo vidi io ſteſſo ad o-

(*) *ved. vol. III. p. 3.*

perare in due casi di questo genere, dove egli stesso come pure parecchj altri s'imaginarono, che si fosse tolta fuori la vera capsula unitamente alla lente; ma siccome io tengo un'altra opinione su questo subbietto, conviene esporre le ragioni, che mi condussero, e stabilirono nella mia massima.

I. La capsula dell'umore vitreo, e questa che contiene il cristallino sono tanto intimamente connesse insieme, ch'è difficile, o forse impossibile al più perito anatomico il decidere se sieno o nò due produzioni separate; sono così intimamente connesse, che sembrano formate della stessa sostanza, la lente cristallina essendo circondata da una tonaca, che appare essere una lamina sottile di quella, che forma la capsula dell' umore vitreo. So ch'è stato asserito il contrario; ma chiunque ne farà l' esperimento rileverà, che la capsula della lente ha esattamente quell' aspetto, che ho indicato. Ella apparisce essere una produzione dell'altra, nè possono separarsi senza lacerazione, o distruggimento di qualche parte dell' una, o di ambedue. Ora se così và la bisogna in allora, che i contenuti dell'occhio sono tutti esposti all'aperto e tuttochè ottenere si possa quella totale assistenza, che somministra la più dilicata notomizzazione di queste parti, sembra a me impossibile, che nell'operazione poi di estrarre la cataratta si possano separare senza offendere sostanzialmente il resto dell'occhio, e particolarmente l'umore vitreo.

2 Nell' adempiere codesta parte dell' operazione, cioè nel tentare di estrarre l' intiera capsula della lente, il Sig. *Tellier* usa de' mezzi, che

non sembrano adequati all' effetto proposto. Nel maggior numero dei casi il fa mediante una graduata pressione eguale sopra il globo dell' occhio, e non per mezzo dell' introduzione della tanaglia. Ora è malagevole il concepire in qual maniera la compressione applicata all' occhio possa sconnettere quell' intima connessione, che certamente sussiste tra la capsula dell' umore vitreo, e quella della lente cristallina. Mediante la pressione vengono spesse volte in vero amendue spinte fuori; ma nessun operatore bramerà che ciò gli accada, nè nessun altro sta più del Sig. *Pellier* effettivamente guardingo da questo accidente, in modo che la sortita dell' umore vitreo, oppure anco di qualche parte di esso è un avvenimento, che gli succede di rado. In alcuni casi veramente il Sig. *Pellier* insinua il suo *curette*, come abbiamo altrove osservato, a traverso della pupilla in vista di staccare la capsula della lente dalle parti contigue. Accorda però, che questo non è sempre necessario, ed inoltre v' è gran motivo di sospettare, che l' occhio ne resterebbe di spesso offeso.

3 Allorchè si scopra, come abbiamo già osservato, o durante l' operazione di estrarre la cataratta, o in appresso, che la capsula del cristallino sia opaca, nemmeno lo stesso Sig. *Pellier* non tenta di estrarla mediante la pressione. In simil caso ciò da lui si eseguisce con la tanaglia introdotta per la pupilla. Ora se la pressione riesce in una varietà della malattia, dovrebbe probabilmente servire istessamente nell' altre, sicchè l' uso della tanaglia non sarebbe necessario; ma è solo nella *idatide*, o cataratta liquida, dove

ve il Sig. *Pellier* accorda, che l'ajuto della compressione succeda vantaggioso.

4 Ma siccome parecchj professori tanto quì, che altrove hanno veduto il Sig. *Pellier* ad estrarre la cataratta, circondata, come s'imaginano, dalla sua propria capsula, e siccome egli afferma con asseveranza, che ciò si può ottenere mercè della sola compressione; sarà da chiedersi, in qual maniera sia da spiegarsi questa manifesta contradizione? Io posso rendere ragione di ciò solamente sulla supposizione, che in tutti que' casi, dove si afferma, che abbia luogo codesta pratica di totalmente estrarre la capsula intiera, ciò avvenga perchè siasi formata dentro lo stesso involucro del cristallino una nuova membranuccia morbosa; e qualora questa si fosse d'una tessitura più soda della capsula stessa, e se forse assai poco, o nulla attaccata alle parti contigue, facilmente comprendesi, come possa dessa sforzarsi a sortire intiera, anche col mezzo d'una moderata pressione, e come gli astanti possano intorno a questo punto agevolmente ingannarsi. Allorchè ho la prima volta veduto ciò farsi dal Sig. *Pellier*, siccome era stato anticipatamente avvertito, che si sarebbe estratta l'intiera capsula unitamente al cristallino; siccome aveva da persone di autorità rispettabile udito, ch'egli aveva ciò fatto in parecchj incontri a *Glasgow*; e siccome certamente vidi io stesso il cristallino cacciato fuori circondato da un membranoso involucro, debbo confessare, ch'era quasi entrato nell' opinione del Sig. *Pellier*. Ma avvanzando con il riflesso, troppo concludenti mi apparverò le ragioni, che ne ho addotto in contrario, an-

che per opporsi all'evidenza di questo fatto; e in seguito di questo tempo, un avvenimento si presentò, che pose quanto a me l'affare fuor di dubbio. Fu estratta dal Sig. *Pellier* una cataratta di molle consistenza, circondata da questa membrana, o involucro intiero affatto. Da principio subito ho molto dubitato, ch'essa si fosse la vera capsula del cristallino, come si asseriva: perchè si sa, che questa tunica è sommamente sottile, e dilicata; laddove quella era una membrana di mediocre fermezza, che ricercò qualche forza per lacerarla. L'ammalato però distinse gli oggetti incontanente dopo l'operazione; onde non si poteva con fondamento rifiutare quanto intorno a questo punto s'era in allora avvanzato. Ma per una, o altra cagione, forse anco dall'essersi infiammato l'occhio, cominciò presto a formarsi una opacità nell'antico sito del cristallino direttamente al di dietro della pupilla, che die origine in ogni apparenza ad una vera cataratta; la quale tuttavia continuò anche dopo cessata l'infiammazione. Qualunque spiegazione possa di ciò darsi da coloro, che sono inclinati a sostenere l'opinione contraria, quanto a me ella diviene una pruova evidente, che qualche inganno abbia luogo in quei casi, dove si suppone, che la capsula sia estratta intiera unitamente alle lente; perchè in questo caso, dove fu imaginato, che la capsula fosse stata levata intieramente fuori, l'opacità, che succedette, e che tuttavia persiste, apparisce evidentemente essere situata nella capsula, e non altrove. Io dunque conchiudo, che dove i professori si sono dati a credere, che la capsula sia stata estratta in-

tiera, eglino si sono ingannati da ciò, che la lente era inviluppata dentro una cisti, o involucro preternaturale formato forse da una trasudazione infiammatoria dalla superfizie interna della capsula. Che però questa produzione sia sempre formata in questa maniera, io nol asserirò positivamente, ma per mia opinione questa è la via più probabile, per cui si possa rendere ragione di questo fatto.

In questa varietà di cataratta è però certamente ragionevole il tentare l'estrazione di siffatta membrana, perchè la vista non può riuscire perfetta, finchè questa sussista dentro l'occhio. Ma se mi si fa lecito azzardare di dissentire dall'opinione d'un soggetto tanto versato in affari di questo genere, qual è il Sig. *Pellier*, farò osservare, che nemmeno nella più fluida cataratta non si dovrà cimentare di estrarla senza aprire la capsula, sicchè si vuoti dai suoi contenuti. Imperciocchè siccome la cisti, di cui abbiamo parlato, non sembra fortemente attaccata alle parti circonvicine; è probabile, che da esse si verrà a separare con altrettanta facilità, quando sia affatto vuota; come quando del tutto piena, e nello stato primo ella passerà a traverso della pupilla con minore rischio di nuocere all'iride. Questa obbiezione poi, che abbiamo altrove procurato di por innanzi, è forse la più importante d'ogni altra in siffatta operazione.

Questi sono i riflessi, che ho da offerire sopra la teoria, e la pratica del Sig. *Pellier* nella cataratta. Se qualche ulteriore osservazione mi convincerà, ch'io sia in errore, confesserò prontamente il mio abbaglio; ma frattanto le ragio-

ni da me addotte appajono convincenti contro la convenevolezza di estrarre la capsula a piccoli brani col mezzo delle tanaglie introdotte per la pupilla, come pure manifestano la impossibilità di farla uscire intiera insieme con la lente.

La pratica del Sig. *Pellier*, come abbiamo già osservato, non si restringe al solo trattamento della cataratta. Egli è egualmente esperto nel maneggio di qualunque altra malattia degli occhj. In tutti siffatti affari ha egli acquistato un esperienza assai vantaggiosa; ma noi limiteremo il ragguaglio della sua pratica a quei punti, nei quali le sue innovazioni appajono essere della maggiore importanza.

Nella cura dell' oftalmia, o sia dell' infiammazione degli occhj, qualunque possa essere la cagione del male, egli condanna l' uso degli emollienti, e s' affida intieramente ai rimedj d' una opposta naturalezza. Quando l' infiammazione sia violenta, e d' una lunga durata, nè ceda ai soliti presidi per ciò praticati, raccomanda la divisione libera dei vasi turgidi sopra l' adnata, e per compiere l' operazione a dovere egli stende l' incisione tutto all' intorno il globo dell' occhio, sopra quella parte, che apparisce la più infiammata. Il coltello curvo con punta aguzza della Tav. XLI. fig. 5. viene da lui commendato, come il miglior istromento per questa operazione. Ma per coloro non molto assuefatti a tal maneggio, credo, che riuscirebbe meglio il coltello delineato nella Tav. XXXI. fig. 3. Vol. III. (*).

(*) *Io era apertamente di questa opinione, quando si stampò la prima volta questo volume nel mese di feb-*

Essendosi compite le scarificazioni si dovrà immediatamente bagnare l'occhio nel latte caldo, e nell'acqua, onde promuovere per quanto è possibile la libera uscita del sangue; e fatto questo consiglia d'introdurre tra le palpebre col mezzo dell'estremità ottusa d'una tenta un pò del seguente linimento, il che si ripeterà una, o due volte al giorno, finchè il male continua: nel tempo stesso che si mette in opra mattina, e sera a guisa di lavacro una soluzione leggiera saturnina.

℞ *Mercurio precipitato rosso*

Pietra calaminare	$\overline{pp}$	$\overline{aa}$	ʒ j. s
Litargirio	$\overline{pp}$		ʒ j.
Tuzia	$\overline{pp}$		ʒ s
Cinnabro nativo			℈ j.

Si faccia polvere sottilissima, e si mescoli con sugna porcina ʒ i j aggiungasi *Balsamo Peruviano* gocce XV.

Questo linimento s' impiegá dal Sig. *Pellier* con molta franchezza, e vantaggio in tutte le malattie degli occhj, che sono state suscitate o da infiammazione, o che insorgono in compagnia di essa; e lo riconosce particolarmente utile in que' casi di albugine, o leucoma, dove v'abbia luogo ai topici corrosivi.

---

brajo passato; ma avendo ultimamente fatto pruova in parecchj casi dell' istromento del sig. Pellier bisogna, che gli renda la giustizia di confessare, ch' egli riesce meglio di qualunque altro, che abbia mai usato.

Talvolta accade nel vajuolo, come pure nelle feroci affezioni inflammatorie degli occhj, da qualsivoglia cagione sieno originate, che il centro della cornea rimanga in uno stato di opacità dalla materia, che si forma tra le sue tonache. Quando questa non sia dissipata dai rimedj usualmente impiegati, se l'iride, la retina, e le altre parti dell'occhio appajono sane, il Sig. *Pellier* consiglia un'operazione, da cui in parecchj incontri n'è ridondato molto vantaggio. Il centro della cornea essendo opaco, i raggj di luce restano così impediti di passare al fondo dell'occhio per la via della pupilla; ma quando le parti laterali, o gli orli esterni della cornea trasparente rimangono tuttavia lucidi, e sani, viene permesso alla luce di penetrare fino alla retina mediante l'allargamento della pupilla; il che dice il Sig. *Pellier* può eseguirsi con sicurezza facendo una incisione da l'uno all'altro lato dell'iride. E il metodo di farla è il seguente. Fa egli prima una incisione nella parte prominente della cornea nella stessa maniera, come per estrarre la cataratta: in allora poi inserisce una piccola guida scannellata pel di sotto del frastaglio della cornea fino a traverso della pupilla, e avendola disposta in una direzione orizontale immediatamente al di dietro dell'iride verso l'angolo esterno dell'occhio; in questo mentre dà di piglio ad un pajo di piccole forbici curve, e passando l'una delle lame lungo la scannellatura della guida divide d'un colpo questa parte dell'iride, quindi ritira l'istromento, e fa una incisione consimile pel lato opposto dell'occhio. Con questi mezzi quando l'opacità è confinata

nel centro della cornea, come spesso lo è così; i raggi luminosi, che trapassano per essa anno in allora il progresso libero fino al fondo dell' occhio, stante che la pupilla si estende da un lato fino all' altro dell' iride: e così si ecciterà qualche raggio di vista, che altrimente non si potrebbe ottenere. Si comprenderà prontamente, che in questo stato dell' occhio non è d' aspettarsi una vista perfetta; perchè parecchj motivi vi si oppongono: ma egli è un affare di molta importanza per una persona già totalmente cieca il potere ridursi capace di scorgere il camino, e di trasferirsi liberamente da un luogo all' altro, come è toccato a parecchj per mezzo di questa operazione fatta dal Sig. *Pellier*, e per quanto m' è noto, il publico lo dee riconoscere, come l' unico autore, che abbia proposto siffatto soccorso.

Dopo l' operazione l' occhio dee tenersi custodito, e trattato nella stessa maniera, e con la stessa attenzione, come si suol fare dopo l' estrazione della cataratta, perchè laddove venga fatta molta violenza all' occhio, se non si metta riparo contro l' infiammazione, ne può quindi derivare grave sconcerto.

Nel descrivere il metodo di dividere l' iride si dice, che ciò dee farsi con le forbici, perchè questa membrana essendo molle e senza sostegno, ella cederebbe dinanzi il fendente del più aguzzo coltello. Nell' introduzione della guida, e delle forbici bisogna aver cura, che nell' inserirle tra l' iride, e la lente non si offenda o la lente, o la sua capsula. Da questo si vuol intendere che quando la malattia non sia complicata con la cataratta,

ratta; perchè quando il cristallino sia opaco; conviene estrarlo.

Nella cura della fistola lacrimale il Sig. *Pellier* ha molto merito; perchè mercè l' assistenza di quasi ogni altro operatore di rado avviene, che alcun vantaggio permanente si ottenga da qualunque dei rimedj, che sogliono adoperare, e così pure quelli, che sono i più versati nel governo di questo male, si trovano spesso intieramente inetti a prestare del bene. Il Sig. *Pellier* non dice di riuscirvi sempre con buon esito, ma nel maggior numero dei casi vi riesce felicemente; e m'è noto, che il suo metodo fu vantaggioso, laddove gli altri furono fallaci.

Nella fistola lacrimale confirmata l'indicazione curativa è di formare un pertugio, che comunichi dal sacco lacrimale dentro la narice corrispondente. Parecchj sono i metodi di ciò eseguire: il cercare con una tenta ottusa di scoprire il passaggio naturale: se questo non riesce, il fare un' apritura artifiziale a traverso l' osso unguis: e quando e l'uno, e l'altro di questi due sia fruttraneo giova il lasciarvi un tubo, o cannellino inserto nel foro naturale, o artifiziale a fine di condurre le lagrime dentro il naso.

Siccome sappiamo per esperienza, che l'operazione è inutile in molti incontri, perchè il passaggio diviene nuovamente impervio, e succedendo ciò stesso tanto che il foro di comunicazione sia fatto coll' aprire il canale naturale, quanto se siasene formato un altro del tutto nuovo, la maggior parte dei professori forse si persuaderebbe di lasciarvi un tubo inserto nel pertugio, qualora ciò non andasse soggetto ad

una assai rilevante obbiezione; cioè all'incertezza ch' ei vi rimanga fermo nella sua situazione perchè fin' ora non siamo venuti in possesso di nessun mezzo sicuro per impedire, che la cannuccia non si sollevi; e cada fuori di sito, facendosi strada verso il canto dell' occhio, oppure passando all' ingiù, venga a cadere fuori pel naso. Nella Tav. XXXVII. Vol. III. ho già delineato varie forme di tubi, che sono stati impiegati a questo uffizio; e credo, che tra questi quei delle fig. 3. e 10. si troveranno nel maggior numero dei casi i più acconcj. Avvegnachè quando sieno sufficientemente calcati nel foro fatto nell' osso unguis, l'orlo, o la prominenza, di cui sono forniti nel di sopra, il più delle volte impedirà, che ascendino, mentre la loro figura conica sarà di ostacolo, acciocchè non discendano dentro il naso. Bisogna però, ch' io confessi, che sono talvolta mancanti, e che il ritrovato del Sig. *Pellier* apparisce essere molto superiore ad essi. Io so, che in un caso l'espediente di questo professore ha giovato mirabilmente fin' ora, e omai scorsi sono otto mesi dal tempo dell' operazione. (*) Dalla forma del tubo v'è gran ragione di persuadersi, ch' egli sarà valevole al bisogno, e il Sig. *Pellier* asserisce, che quando sia convenientemente inserito, giammai

(*) *Al momento della seconda edizione di questo volume si contano 18 mesi, dacchè questa operazione fu eseguita. Il tubo tuttavia continua a star fermo nella sua situazione, non produce alcun incomodo, e la guarigione è completa.*

è inoperoso. Nella Tav. XLII fig. 5. e 6. s'esibisce rappresentato in due modi. Può farsi d'oro, o di piombo. Il Sig. *Pellier* comunemente lo usa di piombo; ma quello d'oro non è tanto voluminoso, sebbene abbia la stessa consistenza, e siccome questo metallo è suscettibile d'una maggiore levigatezza; per cui il canale non rimane sì prontamente riturato dalle lagrime; mi pare, che questo così fatto sia da preferirsi.

La particolarità della forma del tubo del Sig. *Pellier* consiste nell'avere due orli, che sporgono in fuori, l'uno nella sommità, che forma una spezie di orlo corrispondente al maggior segno possibile all'ampiezza del sacco lacrimale, e l'altro vicino al sito di mezzo tra questo, e l'altro estremo dell'istromento. Per via di questo mezzo, quando il tubo sia adattamente fissato nel canale, dove dee starsene, egli è mantenuto fermo a suo sito dalle granulazioni, che germogliano dalle parti contigue; e che avvitichiandosi, per così dire, a quella parte del tubo, che giace tra le due labbra, gl'impedisce effettivamente di trasferirsi o superiormente, o inferiormente, e quindi è schivato quella rilevante incongruenza, di cui sempre si lagnano que' professori, che mettono in opra i tubi cilindrici.

E' però necessario di osservare, che si richiede una massima circospezione nell'uso di questo, o veramente di qualsisia altro tubo; in primo luogo nell'adattarli con esattezza all'ampiezza dell'apritura, per la quale debbono passare, e poi nell'introdurli a tratto conveniente dentro il naso. Imperciocchè se un tubo sia o troppo pic-

colo, o troppo grande in proporzione del foro fatto nell'osso unguis, si comprende prontamente, che così non servirà all'uopo, e se sia spinto, benchè pochissimo, troppo oltre al di dentro delle narici, necessariamente irriterà la membrana, che tapezza la loro cavità, sicchè desterà molto dolore, e sconcerto. I tubi rappresentati nella Tav. XLII. sono d'una mole tanto in lunghezza, che in grossezza, bene adattabile alla maggior parte degli adulti, ma i professori debbono tenerne di varie grandezze.

Il metodo di farne uso è il seguente. Dopo di avere liberamente aperto il sacco lacrimale nel modo solito si andrà in traccia del condotto naturale delle lagrime o con una tenta soda, o con la guida Tav. XLII. fig. 2. e il Sig. *Pellier* asserisce di non aver mai mancato di rinvenirlo. Subito che questo si sia scoperto, si dovrà riporre il tubo sopra il conduttore anticipatamente munito del compressojo fig. 3. come appare nella fig. 4.; e questo dovrà essere sì fatto, che il conduttore possa adattarvisi esattamente in quanto alla grossezza, nel mentre che l'estremità di questa parte di tutto l'ordigino dee soppravvanzare daccirca una decima di pollice al tratto intiero compreso dalle altre. La punta del conduttore in allora s'insinuerà nel sacco lacrimale, ed essendosi sospinta al di dentro, finchè pervenga nelle narici, il che si può riconoscere o con l'inserirsi una tenta, o coll'osservarsi a cadere dal naso alquante gocce di sangue, in grazia che in adesso il conduttore non si rende maggiormente necessario, si dovrà trarlo fuori, avendo attenzione di lasciarvi il compressojo sopra l'or

lo; o labbro superiore della cannuccia; la quale dee validamente comprimersi al basso con la mano sinistra, nel mentre che si ritoglie il conduttore con l'altra. Se non si badasse a questa precauzione, la cannuccia sarebbe trasportata fuori insieme con il conduttore; ma in forza di questo rimane molto efficacemente impedito codesto inconveniente. Intanto lo stesso istromento serve più agevolmente di qualunque altro a comprimere la cannuccia sino alla debita profondità nel condotto lacrimale, punto di prima importanza nell'eseguimento dell'operazione, perchè se la cannuccia non sia fissata con certo grado di fermezza fino dal primo tentativo, vi sarà in appresso motivo a maggiore dolore e difficoltà nel fare ciò stesso.

Essendosi fatto questo deesi subito levar via il compressojo, e a fine di scoprire se la cannuccia sia introdotta alla debita profondità, vi si schizzerà al di dentro un pò di latte misto all'acqua col mezzo dello schizzetto delineato nella Tav. XXXVII. fig. 1. Se l'injezione passa liberamente e facilmente dentro le narici, nel mentre la parte superiore della cannuccia è compressa al basso verso 'l mezzo del sacco lacrimale, non vi sarà ragione di dubitare, ch'essa non sia convenientemente situata. Se, per lo contrario accada, che l'injezioni incontrino qualche ostacolo al lor passaggio, vi sarà argomento di sospettare, che la cannuccia sia stata spinta troppo oltre, e che prema contro l'osso spugnoso inferiore, nel qual caso converrà trarla fuori ad oggetto di farla più corta, e così poi si dovrà introdurla nella maniera indicata.

Siccome la ferita recentemente fatta nel sacco manderà una copia notabile di marciume, è neceſſario di preservarla aperta per otto, o dieci giorni con un viluppetto di filacce molli intinte di qualche linimento emolliente, avendo cura di coprire il tutto con una compreſſa di tela fina vecchia tenuta in aſſetto mercè d'una fasciatura ben adatta. Ogni giorno s'introdurrà per la cannuccia una injezione di latte, ed acqua; e al termine di queſto tempo, o qualora la suppurazione ſia di molto scemata, e la piaga appaja netta, e in buon ſtato ſi dovrà intieramente rimuovere la taſta di filatte, e soprapoſto alla piaga un liſtino di *court-plaſter* (*) ſi può lasciarla in queſto modo, finchè ſi rammargini, avendo cura di rinovare l'empiaſtro, qualora ſi oſſervaſſe generarſi al di sotto qualche marciume.

Con ſiffatto governo alcuni caſi di fiſtola lacrimale, che non dipendono da alterazione delle oſſa contigue, o da qualche infezione latente nella coſtituzione, saranno, per quanto oſſerva il Sig. *Pellier*, completamente sanati dentro tre settimane, anzi talvolta in quindeci giorni, i quali sotto la pratica consueta eſiggerebbono una cura di tre, quattro, o cinque meſi.

Siccome sono ſtato teſtimonio della più felice riuscita di ſiffatta pratica del Sig. *Pellier* in queſta malattia, ho conſiderato un affare di giuſtizia

(*) *Così viene chiamato quel cerotto di particolar invenzione degl' Ingleſi, conosciuto da noi sotto il nome di taffetà d' Inghilterra.*

non solo riguardo a questo professore, ma rispetto anche al Publico, il darne codesto diffuso ragguaglio. Per verità se non fossi restato convinto dell'utilità massima derivante dalla condotta del Signor *Pellier*, e della maniera liberale, con la quale fece note le sue cognizioni intorno i mali degli occhi, avrei riputato fuor di proposito il fare al Publico la precedente narrativa di entrambi queste sue prerogative.

In seguito della prima edizione di questo volume l'opinione, che aveva in quello divulgata dell'impossibilità di estrarre la capsula intiera della lente ha formato l'obbietto di moltissime mie perquisizioni. Siccome poi in adesso s'appalesa, che ciò non può farsi, io tuttora conchiudo, che il Sig. *Pellier*, e gli altri, che anno adottato una opinione differente, si sono ingannati.

CAP. XXVII.

Delle malattie del naso, e delle fauci.

SEZIONE I.

Descrizione anatomica del naso, e delle fauci

Una descrizione minuta di queſte parti non è neceſſaria al noſtro propoſito; ma alcune oſſervazioni ſopra la loro forma generale, e ſulla loro ſtruttura può ſervire in qualche modo a dilucidare la natura di quelle malattie, alle quali ſono ſoggette.

La parte eſterna prominente del naso è principalmente compoſta di oſſa, e di cartilagini, che ſervono a cuſtodire le parti più profondamente ſituate dell' organo dell' odorato, e a formare una ſpezie di volta pel paſſaggio dell' aria verſo la gola.

Queſto condotto diviſo dal ſetto nasale forma le narici, le quali ſi ſtendono in una direzione quaſi orizontale dalla parte di ſopra del labbro ſuperiore all' indietro verſo la faringe, dove terminano ſuperiormente al velo pendulo del palato.

Le parti ſupreme, e laterali dell' arco del naso ſono formate del proceſſo nasale dell' oſſo della fronte, dalle due oſſa nasali, dall' unguis, e da un proceſſo eſteso da chiascheduno degli oſſi maſcellari, a cui ſono immediatamente attaccate

le alè cartilaginee del naso ricoperte dagl' integumenti comuni.

Il setto nasale è formato dal processo nasale dell'osso etmoide, dal vomere, dalla cartilagine media del naso, e dai processi spinosi del palato, e degli ossi mascellari.

La parte inferiore della cavità del naso è anteriormente limitata da un processo orizontale delle ossa mascellari, e posteriormente da un processo d'una forma consimile prodotto da cadaun osso del palato. Le ossa sfenoide, ed etmoide formano i limiti della parte posteriore delle narici.

Verso la parte superiore del naso scorgesi un bellissimo artifizio della natura per ampiare l'organo dell'odorato. Nella parte superiore di ciascheduna narice dirimpetto al setto si ritrova una produzione ossea cellulare spugnosa procedente dell'osso etmoide; ambedue le quali dalla loro forma, tessitura, e situazione vengono denominate conche, ossa spugnose, ovvero ossa turbinate superiori. Al di sotto poi di queste negli stessi lati delle narici ci sono due corpi d'una tessitura consimile, che sono stati parimente supposti produzioni dell' etmoide, ma di questo non v' è nessuna evidenza. Queste dalla loro situazione sono chiamate ossa spugnose inferiori. In alcuni casi sono stati ritrovati due, e anche tre ossetti di questo genere in cadauna narice; ma questo accidente non è frequente.

Queste ossa essendo prominenti, e anche alquanto irregolari nelle loro superfizie danno alle narici una flessuosità, o sia anche un aspetto del tutto torruoso: ma ogni professore s'accorge,

che tali non sono, che in sola apparenza; sicchè una tenta ordinaria può trasferirsi quasi a dritta linea dalle narici esterne fin dentro la gola.

Parecchj sono gli orificj, che si aprono dentro le narici; di alcuni de' quali giova moltissimo ai Cerusici, che ne sieno informati; tali sono i condotti incisori, che cominciano dalla parte inferiore, e posteriore delle narici, e terminano dietro i denti incisori della mascella superiore; i seni sfenoidali, e frontali, ambedue i quali mettono capo nella parte superiore delle narici; il seno di cadauno degli ossi mascellari comunemente detti l'antro mascellare, o Higmoriano, il quale s'apre nel naso tra l'osso superiore, ed inferiore spugnoso dello stesso lato; e finalmente il condotto del sacco lacrimale, che abbiamo altrove avuto occasione di descrivere, e che termina in ciaschedun lato immediatamente al di sotto dell'osso spugnoso inferiore.

Tutta la cavità delle narici, i varj seni da noi menzionati, come pure i condotti, che in esse sboccano; tutta la superfizie dell'ossa spugnose; e le stesse fauci sono coperte, e investite da una morbida membrana densa, che dal suo somministrare una abbondante copia di moccio detta viene comunemente membrana pituitaria, o schneideriana, da *Schneider* anatomico il primo, che data n'ebbe una accurata descrizione.

Questa membrana apparisce essere una continuazione della cuticola. Verso le narici esterne vicino alla sua connessione con l'epidermide ella è estremamente sottile; ma a misura, che s'avanza all'indietro sopra il setto nasale, e le ossa

spugnose acquista un grado notabile di grossezza; e diviene poi di nuovo tenue, dove s'inoltra a soppanare i seni diversi.

La cavità del naso, come abbiamo già notato, è separata dalla bocca mediante una lamina ossea formata da un processo di cadauno degli ossi mascellari, e mediante l' ossa del palato. Nel lembo posteriore dell'osso ultimamente mentovato v' è una membrana soda denominata il velo, o valvola del palato formata dal ricongiungimento della membrana comune della bocca con una continuazione della *schneideriana* insieme con parecchj fascicoli muscolari destinati al movimento di questa, e delle parti contigue. Questa membrana, a misura, che sporge al di dietro del palato si propaga all'ingiù, e termina nell' uvola immediatamente al di sopra della radice della lingua; dal che non solo è bene adatta ad impedire, che il cibo durante la masticazione, e la deglutizione non ascenda dentro il naso, ma serve a trasportare all'indietro verso la faringe tutte quelle porzioni di moccio somministrato dalla membrana del naso, e dei sei seni contigui, che non sia mandato fuori per le narici esterne.

In ciaschedun lato della gola al termine del velo pendulo palatino vi sta situata una sostanza glandulare prominente, comunemente chiamata amigdala, o tonsilla. Queste sono naturalmente d'una tessitura molle, e cedevole; e in generale anno degl' incavi di vario grado di profondità in diverse parti, i quali sono spesso presi in isbaglio per ulceragioni da coloro inesperti della solita apparenza propria di queste parti. Dall' ispezione più inoltrata nella gola si osserva lun-

go il tratto della lingua un corpo sottile, elastico cartilagineo chiamato epiglottide, il quale è talmente situato, che impedisce al cibo di cadere dentro la trachea nel suo transito dalla bocca alla faringe, la quale è una borsa di ampla capacità, che termina nell' esofago, e occupa tutta quella parte della gola, che si vede nell' esplorare all' indentro della bocca.

Da questa descrizione si fa evidente, che la faringe è fornita di parecchie aprituré, o emissari. Nel basso sbocca nell' esofago, anteriormente comunica direttamente con la bocca; e dalla parte superiore del sacco ella ha una comunicazione diretta con le aprituré posteriori delle narici.

Passeremo in adesso a considerare le malattie delle parti, che abbiamo descritto, e le operazioni, che si praticano nella cura delle medesime. I subbietti da trattarsi sono: l' emorragie dal naso, l' ozena, le nari imperforate, l' escrescenze polipose nel naso, e nelle fauci, l' estirpazione delle tonsille, e dell' uvola, e le scarificazioni, e fomente applicabili alla gola.

SEZIONE II.

Dell' emorragie dal naso.

Le parti interne del naso sono provviſte quaſi intieramente di sangue dall'arteria maſcellare interna; e in generale i rami di queſta arteria, che ſi portano al naso sono sì eſtremamente sottili, che la diviſione, o rottura di alcuno di essi ſi rende affare di poca importanza. In alcuni incontri però succede al contrario, e insorgono dell' emorragie da queſte parti, che divengono imbarazzanti al maggior segno pei profeſſori, e molto perigliose pel malato. Hanno talvolta ancora reso fruſtraneo ogni tentativo, che s'abbia potuto fare per soffermarle. Per quanto adunque frivola le maggiori volte apparisca codeſta perdita, queſto è sempre affare da maneggiarſi con attenzione.

In gran numero di caſi l'opportuna applicazione del freddo mette un temporario arreſto allo scarico; e in generale qualunque futuro ricorso può impedirſi mediatamente il salaſſo, l'uso moderato dei laſſativi rinfrescanti, e del vitto tenue.

A fine di ottenere tutti gli avvantaggi, che poſſono derivare dall'applicazione del freddo, bisogna adoperarlo in varj modi, e per tempo alla lunga. Si collocherà l'infermo in una ſtanza ampia, dove v'abbia una incurſione di aria fredda: freddi saranno tutti i suoi alimenti, e le sue bevande. Se gli bagnerà frequentemente, e anco

se gli farà immergere la faccia nell'acqua fredda mista ad una proporzionata quantità di aceto: se gli farà di tanto in tanto praticare in forma di gargarismo una soluzione forte di alume, o di qualunque altro astringente. Se gli applicheranno sopra il naso delle compresse inzuppate in qualche liquore di siffatto genere. Allorchè sia a letto si terrà leggermente coperto; e dovrà dormire con la testa rialzata al maggior segno possibile.

In generale con questi mezzi debitamente continuati alla lunga stagnare si possono l'emorragie dal naso; ma in alcuni incontri trar non se ne può vantaggio di qualsisia sorte, nè il gettito del sangue si scema nella più minima parte dalla più esatta loro applicazione.

In tal caso l'unico rifugio sta nella compressione dei vasi aperti; ma quando la parte affetta è profondamente situata dentro le narici, l'applicazione della pressione è difficile, ed incerta del pari. Accade talvolta, che una tasta di filacce introdotta nella narice, che geme il sangue, porrà immediato freno alla perdita. Questo però è un avvenimento raro; perchè l'estensione, e il diametro del condotto, per il quale dee sospingersi la tasta, essendo affatto ineguale, simile del pari ne dee essere l'effetto da essa prodotto. Da questa circostanza non possiamo mettere molta fidanza in questo metodo di applicare la pressione.

In una parte precedente di quest'opera, quando si trattò delle perdite di sangue dall'ano nei casi di emorroide, abbiamo suggerito l'applicazione della pressione mediante l'introduzione nel

retto d'un pezzo di budello legato in una estremità, e riempiuto per l'altro suo orifizio estremo di qualche liquore freddo, ficchè in tal modo accrescasi il grado di pressione sforzando all'alto il liquore, e assicurando poi anche con un legame questa sua imboccatura estrema. Lo stesso ajuto si può impiegare nell'emorragie dal naso. Egli è già stato vantaggiosamente usato in alcuni incontri; e può frequentemente, a mio parere, adoperarsi con profitto. Un pezzo di budello di porco, che sia stato anticipatamente seccato, e inumidito dappoi serve assai bene. Uno de' suoi estremi legato fortemente con uno spago sottile si dovrà spingere col mezzo d'una tenta, o conduttore lungo l'intiero corso della narice, dalla quale scaturisce il sangue fino al termine superiore della faringe. In allora si riempirà il budello con aceto freddo, acqua, o con qualunque altro liquore freddo mediante un sifoncino inserito nell'imboccatura pendente al di fuori della narice; e avendone injettato quanto ne può comprendere il budello, si dovrà il tutto premere tanto all'alto quanto è mai possibile, e assicurare poscia in questa situazione l'estremità mediante una forte legatura.

In questa maniera si può applicare una pressione avvanzata a grado eminente; e qualche utilità ne può derivare dall'applicazione del freddo direttamente sopra il vaso, donde il sangue scaturisce. In alcuni casi però anche questo ajuto può riuscire inutile, stante che il vaso aperto sia talmente situato, che non possa la pressione applicarvisi per siffatta maniera. In tali circostanze conviene tentare con altri mezzi di metter ar-

gine all' emorragia; e questo comunemente si può fare nella seguente maniera.

S' inserisca in una narice l'istromento curvo fig. 4. Tav. XLIII. contenente un pezzo di minugia, o di filo forte incerato; e avendolo tradotto fin dentro la gola, si afferrerà con le tanaglie il legame, e si trarrà fuori per la bocca, quindi si toglierà via l'istromento, e s' introdurrà in seguito nell' altra narice unitamente ad un legame della stessa specie. Poscia alle due estremità dei legami pendenti fuori della bocca si legherà strettamente un viluppo di filacce molli di sufficiente volume per turare, o riempiere il vano delle narici posteriori; allora si trarranno fuori per le narici gli estremi opposti dei legami, finchè il cuscinetto di filacce resti fermamente applicato, e fissato alla parte sovrapposta alla faringe; in tal punto si dovrà apporre a cadauna narice un piumacetto di filacce, e vi si terrà ferma in questa situazione legandovi al di sopra i due legami. Intanto si porrà in riposo l'infermo. Se i viluppetti di filacce sieno stati convenientemente applicati niente di sangue scapperà fuori nè dalla narice posteriore, nè dall'anteriore; tutto il sangue che si trovasse effuso dentro le narici presto si rappiglierà, e così si soffermerà l'emorragia: è però evidente, che per assicurarsi dell' esito di questa operazione non solo dovranno essere applicati con molta esattezza i viluppetti di filacce, ma dovranno intertenervisi per tratto di tempo sufficiente a permettere, che i vasi aperti si saldino o coaliscano.

Abbiamo avvertito, che per fissare il cuscinetto di filacce nella parte di dietro della bocca si met-

metteſſero in opra due legaccioli; cadauno de' quali ſi dovrà trapaſſare per cadauna narice. In queſta maniera il piumacciuolo compreſſorio può eſſere applicato non solo più sodamente, ma più egualmente, di quello che con il metodo solito d'un legame solo paſſato a traverso di quella narice, che getta il sangue.

SEZIONE III.

Dell' ozena.

Il termine *ozena* è ſtato in generale applicato a quelle ulcere del naso, che sono sordide, che tramandano una materia fetida, e che sono accompagnate da carie d'uno, o più oſſi; mentre da alcuni la ſteſſa generale denominazione di *ozena* è ſtata appoſta a qualunque ulcere nelle narici ſia, o non ſia, accompagnata da carie. Di presente noi ſtaremo attaccati a queſta ultima ſignificazione del termine.

Ogni affezione catarrale che affetta la tonaca inveſtiente il naso è corteggiata in maggiore, o minore grado da ſtato infiammativo delle parti immediatamente viziate. Sappiamo però in generale, che queſto termina facilmente, e che l'infiammazione viene risolta da uno scarico copioso o di moccio, o di materia densa giallaſtra. In alcuni incontri però anche dopo svanito qualunque altro ſintomo catarrale, queſto gemizio di materia perſiſte oſtinato o da sola ulceragione, o forse da ulceragione ed imbevimento, e gonfiezza della membrana, che intonaca il naso.

L'esposizione al freddo è da considerarsi, come la più frequente cagione esterna di qualsisia genere, che termini in uno stato infiammativo di codesta membrana del naso, qual sarebbe l'applicazione di qualche sostanza acre, irritante, le percosse, le ammaccature ec. possono parimente esserne l'origine.

Quella si è la spezie di ozena la più semplice, dove la costituzione generale non sia affetta da qualunque altra malattia, e siccome in questa occasione si suppone, che l'affezione sia onninamente locale, perciò debbono raccomandarsi soltanto i rimedj topici.

In questo stato della malattia conviene principalmente affidarsi ai topici di natura moderatamente eseccante, ed astringente. Tra questi le decozioni di foglie di noce, di scorza peruviana, o di quella di quercia frammiste ad una soluzione di alume, e tutte le soluzioni saturnine sono forse eguali, se non preferibili ad altre tali. Si può parimente adoperare con frutto l'acquavite, o qualunque altro spirito ardente diluto nell'acqua semplice, e in quella di calce.

Le taste di filacce morbide inzuppate in alcuna di queste s'introdurranno nella narice affetta tre, o quattro volte al giorno, e si spingeranno tanto oltre, quanto possa essere necessario, perchè giungano in contatto con le parti alterate; e in cadauna notte nel tempo di coricarsi vi si applicherà un linimento preparato con una dose abbondante di zinco calcinato, o di pietra calaminare.

Mediante la debita continuazione di questi mezzi qualunque locale affezione dipendente da

ulcerazione della membrana del naso sarà alla fine rimossa. Ma succedettero de' casi di altri mali, che si presero in fallo per ulcere nel naso, e dove lo spurgo quindi prodotto continuò pertinace ad onta di qualunque sforzo, che si potesse mai fare per la sua soppressione. Questo particolarmente avviene nel caso di raccoglimenti di materia nel seno mascellare.

Nella descrizione anatomica esposta di queste parti abbiamo veduto, che dal seno mascellare v'à un passaggio, o sia un'apritura naturale immediatamente sottoposta, e coperta dall'osso spugnoso inferiore dello stesso lato. Al caso di raccolte marciose dentro questa cavità, quando sieno in quantità grandiosa, la materia viene a un dato tempo trasfusa da questo ricettacolo dentro il naso qualunque sia la positura del corpo; ciò poi quasi sempre avviene quando l'infermo giacia sul lato sano, o opposto, qualora però la via non sia del tutto ostrutta. Il metodo di cura il più a proposito per la rimozione delle collezioni morbose nel seno mascellare sarà il subbietto d'una sezione nel seguente capitolo. Al presente abbiamo solo a dire, che nel governo dei mali congiunti a scolo di materia dal naso, i professori debbono starsene assai guardinghi, per tema che prendendo in isbaglio un male per l'altro, molto sconcerto ne potrebbe seguire; non solo per la mala applicazione dei rimedj, ma perchè si ometterebbono quegli ajuti, donde solamente ne potrebbe derivare qualche vantaggio reale.

Quando poi la materia, che geme da un ulcere nel naso è sottile, fetida, e d'un colorito

oscuro, o alquanto nericcio, siccome v'è molta ragione di sospettare da questo, che le ossa contigue sieno cariose, in vano si attenderà la guarigione, finchè queste non sieno via tolte. Possiamo in generale essere certi dell'esistenza della carie semplicemente dal fetore particolare della materia, che tali ulcere tramandano; ma quando ne rimanga qualche dubbio, abbiamo comunemente in nostro potere la via di decidere con certezza mediante l'introduzione della tenta.

Sendochè lo stato carioso delle ossa del naso avviene più frequentemente siccome sintomo di lue venerea, che per qualsisia altra cagione, uopo è l'avere questo in vista nel caso di qualunque affezione di questa natura. Se poi non fossimo in istato di rilevare con certezza, se la carie sia, o non sia sintomo di siffatto morbo, qualunque volta che v'abbia il menomo sospetto di tale infezione sifilitica, conviene senza esitanza sottoporre l'infermo ad una medicatura mercuriale lungamente continuata. Per verità da qualunque cagione possa essere originato il disordine, il mercurio probabilmente non sarà nocivo; e siccome l'ho veduto divenire utile anche dove mancava ogni motivo di sospettare di vizio venereo, presentemente stabilisco come regola generale di consigliarlo immediatamente in tutti siffatti casi.

Frattanto si dovrà particolarmente badare al governo locale dell'ulcere. Le parti dovranno bagnarsi di tanto in tanto con l'una, o l'altra delle decozioni già memorate; e siccome le ossa molli spugnose del naso sono capaci, allorchè cariose, di produrre alcune moleste escrescenze

fungose gioverà all'occasione adoperare un linimento impregnato di qualche topico corrosivo; e tra questi non ve n'à alcuno, ch'io abbia sperimentato tanto giovevole, quanto il verderame preparato, o il precipitato rosso. V'è un pregiudizio per verità generale contro l'uso dei rimedj di questa spezie nelle malattie delle parti interne del naso per tema, che apportino dello sconcerto irritando la membrana sensibilissima, sulla quale vengono applicati. Non v'è però buona ragione per siffatto timore; e posso dire per esperienza, che i linimenti, quali ho accennato, d'una forza sufficiente per tenere abbassata la maggior parte dell'escrescenze fungose, possono adoperarsi con molta sicurezza, e senza alcun rischio di offendere le parti contigue. E' appena necessario di notare, che nell'uso dei rimedj di questo genere si ricerca qualche prudenza, ed attenzione per adattare la loro forza alle parti, sulle quali si debbono porre. La superfizie interna del naso non soffrirà lo stesso grado d'irritamento, che potrebbe con sicurezza applicarsi a qualche altra parte del corpo; ma potrà tolerare l'applicazione degl'unguenti corrosivi i più forti di quello che si può da taluno comunemente imaginare. Un linimento composto di cera, ed olio con una ottava, o nona parte di precipitato rosso, o con una proporzione più piccola di verderame può in generale impiegarsi con sicurezza perfetta, e la sua forza corrosiva si può a seconda dell'occasione accrescere, o diminuire. L'aumento delle escrescenze fungose essendo per tal via impedito, e le ulcere mantenute nette dall'uso frequente del lavacro anti-

settico astringente, s'interterrà pervio il condotto della narice, il vizio non si dilaterà sì prontamente, e nello stesso tempo le ossa contaminate probabilmente si separeranno più prontamente, e sortiranno fuori, che quando non si presti debita attenzione a queste circostanze.

Finchè non sia levata la carie non può aspettarsi veruna stabile guarigione. Per la qual cosa il governo, che abbiamo or ora raccomandato, dovrà continuarsi, finchè questa separazione sia affatto completa. Di fatto dopo esibita una sufficiente quantità di mercurio per la rimozione di qualche virulenza venerea latente, che potesse esistere nella macchina, tutto quello che possiamo prometterci di più dall'arte, consiste nell'adoperarsi, come abbiamo suggerito, ad effettuare la separazione di quelle ossa, che sono viziate. Fatto questo le ulcere si renderanno d'una natura più mite, e si salderanno in generale mediante la continuazione dei topici astringenti, che abbiamo poc'anzi indicato.

Questa è la pratica, che dall'esperienza ho trovato riuscire la più vantaggiosa nei casi di ozena. Bisogna tuttavia confessare, che in nessun rimedio a noi cognito è da fidarsi con sicurezza; e l'ulcere di questo genere costantemente riescono estremamente tediose, non solo per la difficoltà di apporvi le convenienti medicature, ma perchè le ossa spugnose quando sieno divenute cariose, sono sempre lente ad esfoliarsi. Quando però la costituzione non è per altra guisa infetta, i mezzi suggeriti con costanza praticati, soddisferanno comunissimamente al nostro proposito.

SEZIONE IV.

Delle narici Imperforate.

Non di rado nascono de' bambini con la vagina, e l'ano imperforato; e sebbene poi non scorgiamo nessuna ragione, perchè le narici non s' incontrino parimente con frequenza imperforate, siamo tuttavia certi, che questo accidente è raro. Ogni professore però deve avere osservato qualche caso di coesioni preternaturali delle narici in conseguenza di vajuolo confluente, di adustioni, o di ulcere veneree.

I rituramenti di siffatta spezie si stendono a varj gradi. In alcuni casi le nari sono solamente lievemente contratte senza produrre verun importante impedimento al respiro. In altri sono portate tanto vicine tra loro, che appena danno ingresso ad una tenta comune, o ad una piccola penna. In taluni poi il pertugio è affatto riturato.

In tutti siffatti casi l'obbietto della chirurgia è quello di rimuovere qualunque ostruzione preternaturale; ma siccome ogni operazione per tal proposito è accompagnata da dolore, e da incomodo, perciò di rado viene domandato il soccorso dell'arte. Tuttavia conviene senza dubbio farvi ricorso, qualunque volta la respirazione ne sia molto intercetta, o quando ne risulti una enorme deformità.

Quando nella narice ostrutta possa rimanervi un pertugio per quanto piccolo e' sia, molto sovvenimento ne deriva per soddisfare all' intenzione nostra. Essendovisi inserita una piccola guida solcata, si può agevolmente ampliare il condotto fino al diametro suo naturale sdrucciolandovi un piccolo bisturino, o coltello lungo il solco per tutto il corso dell' adesione. Ma quando non v'è spiraglio di sorte alcuna, sia che il difetto dipenda da una naturale conformazione, o da qualsiasi altra cagione, dobbiamo in primo luogo con lenti colpi d' un coltellino procurare di scoprire una delle narici badando, con quanta mai cautela è possibile, di mantenere l'apritura in una conveniente direzione tra il setto, e la cartilagine esterna contigua. Una volta poi, che il condotto siasi scoperto, bisogna allargarlo al suo diametro naturale nella maniera, che abbiamo accennato mediante l' introduzione d' una guida, e del bisturino. Essendosi ciò compiuto in una narice bisogna procurare di mettere l' altra all' aperto mediante la stessa cauta maniera d' incisura.

Dopo di avere così formata una patente apritura in cadauna narice il nostro obbietto prossimo è quello di studiare di preservarle nella sua intiera ampiezza, e d' impedire la generazione di alcuna adesione in qualsisia loro parte; il che sappiamo per esperienza essere sommamente pronto ad accadere, e può solo impedirsi mercè d' una grande attenzione.

Gioverà senza dubbio al nostro intento l' introduzione d' una tasta di filacce d' una adequata grossezza, o di qualsivoglia altra sostanza, quan-

do la si rattenga finchè non v'abbia alcun rischio di futura adesione, avendo però cura di trarla fuori ogni giorno ad oggetto di ripulirla, e rinovarla: ma i tubi di metallo adattati ai condotti nel tempo stesso, che permettono al malato di respirare con libertà per le narici servono a distendere le parti con più eguaglianza, e sono più facilmente rattenuti in sito. Prima d'introdurli converrà coprirli di cuojo molle spalmato di qualche linimento mollitivo; mediante il che si adattano con maggiore facilità, e più agevolmente si traggono fuori al momento delle diverse medicature.

Varie maniere di tubi sono state raccomandate a tal uopo. Quelle rappresentate nella fig. 2. Tav. XLIII. sono d'una forma, che si troverà forse corrispondere egualmente bene, che qualunque altra, che sia stata proposta, e possono ritenersi o con una fascia d'intorno al capo, o con gli empiastri adesivi congiunti con esse. S'impiegheranno tanto a lungo, finchè nel tratto delle incisioni si scorga qualche grado di ulceramento, o di escoriazione; perchè se sieno via tolte avanti che le ulceragioni sieno compitamente rammarginate, ne seguiranno certissimamente delle novelle adesioni, o coartamenti.

Talvolta succede dalle scottature, come pure dal vajuolo confluente, che unitamente ad una contrazione, o forse ad un totale rituramento d' una, o di amendue le narici, vi si produca una adesione tra il naso, e la pelle del labbro superiore. In questo caso si dovrà in primo luogo disgiungere per mezzo d'una lenta incisione con il coltello l'adesione del labbro dal naso; e la

piaga così prodotta si salderà perfettamente, e sodamente prima di tentare per verun modo l'apritura delle narici. E' superfluo il notare che durante la cura la piaga dovrà non solo custodirsi convenientemente coperta, ma in vista di rimuovere qualunque inopportuna contrazione, che il labbro possa avere acquistato, gioverà in ciascuna medicatura tenerlo legato al basso col mezzo di parecchj giri d'una fascia a due capi passata d'intorno, e al di sopra della testa.

SEZIONE V.

Del polipo del naso, e delle fauci.

La superfizie interna del naso è soggetta ad escrescenze, che dalla loro forma supposta simile a quella degl'insetti di questo nome sono state comunemente chiamate *polipi*. Qualunque parte della cavità nasale, e della parte posteriore delle fauci è sottoposta a così fatte escrescenze, ma il più delle volte prendono origine da quella porzione della membrana del naso, che tapezza, ed investe le ossa spugnose. In generale sono confinate ad un lato del naso, e comunemente non compariscono tanto avvanzate al di dietro delle fauci; ma in alcuni incontri occupano ambedue le nari, e in altri sono tanto estese, che distintamente si scorgono al caso di rimirare per la bocca dentro la faringe. In alcuni casi veramente si osservano prendere origine dalla faringe.

Il primo annunzio, che il malato comunemente riceve di questo male, è una perdita parziale dell'odorato, congiunta ad una sensazione di ripienezza, o ostruzione in qualche parte singolare del naso, assai consimile a quanto si sperimenta dal rituramento delle narici nel caso di comune infreddamento, o *corizza*. Questo continua a crescere, finchè si discopra un tubercoletto, o escrescenza in una, e talvolta in amendue le nari, il che in alcuni casi giammai discende più oltre di quel segno, a cui sia semplicemente percettibile, quando la testa stia alquanto elevata; mentre in altri cade notabilmente al basso fin sopra il labbro superiore, e nel tempo stesso forse anco al di dietro dentro la gola.

In taluno questo prolungamento del tumore sussiste sodo, e permanente, ma nel maggior numero dei casi l'intumescenza si ritira affatto al di dentro le narici nei tempi asciutti, e si prolunga soltanto nei piovosi; e più spezialmente nell'atmotera nebbiosa. Per verità l'influenza della temperie dell'aria sul volume di queste escrescenze è spesso sorprendente. Ho conosciuto alcuni infermi, i quali nel tempo sereno asciutto non davano indizio di essere travagliati da siffatto malore, nei quali d'altronde l'intumescenza sempre sporgeva fuori ad enorme tratto nel momento della menoma tendenza dell'aria ad uno stato d'umidità.

L'escrescenze di questa natura anno un vario grado di solidità. Un gran numero di esse è molle, e compressibile, ma in alcuni incontri sono solide al maggior segno; e finalmente se ne sono osservate, che acquistarono anche un gene-

re di durezza cartilaginea. Entrambi i generi di esse sono sottoposti a gittar sangue, qualora elle sieno scorticate, o ruvidamente maneggiate. L'escrescenze però d'una natura molle spugnosa sono quelle sole, che vengono sì notabilmente affette dall'intemperie dell'aria, la quale di rado, o mai ha alcuna influenza sugli altri polipi più solidi, o d'una spezie carnosa.

Il colore di siffatte escrescenze è parimente variabile. Per la maggior parte sono alquanto pallide, e trasparenti, ma in alcuni incontri anno un colore rosso cupo; e per quanto ho avuto fin'ora occasione di osservare, vorrei dire, che v'è qualche correlazione tra il colorito, e la loro consistenza. L'esperienza potrà condurre alcuni altri ad una conclusione differente; ma nel corso della mia osservazione pratica m'è uniformemente accaduto, che i polipi molli cedevoli abbiano sempre l'aspetto pallido, mentre quelli d'un tessuto più sodo sono sempre stati d'un colorito rosso carico.

Nel principio di questo malore il dolore, che vi si accoppia, è sempre assai lieve; e nella spezie di quei più molli di rado vi si eccita molto dolore, neppure nello stato suo più inoltrato. Ma quelli d'una spezie più dura in genere riescono dolorosi a misura, che aumentano di mole, particolarmente qualora vi si applichi qualche cagione atta ad irritarli. Alle volte si fanno noderati, e si esulcerano in tutta la loro estensione. In questo stato tramandano delle copiose quantità d'icore sottile fetido; e se non si giunga a curarli con l'estirpazione sono in allora assai disposti a degenerare in cancro. Con-

viene però far rifleſſo, che solamente la spezie di polipo duro carnoso è quella la quale è disposta a divenire cancerosa, e questo cangiamento di rado, ovvero mai succede in quelli d'una tessitura più molle.

Ma sebbene la spezie più molle di queste intumescenze assai insolitamente termina in cancro, e raramente apporta molto incomodo nei stadj primitivi del male, o finchè l'escrecenze sono confinate all'una, o l'altra delle cavità nasali, nonostante negli ultimi termini della malattia sono anche queste spesso accompagnate da gran numero di guaj. Oltre la deformità, e la molestia, che nasce dalla loro discesa sul labbro, passano talvolta tanto oltre al di dentro delle fauci, che non solo impediscono la deglutizione, ma intercettano il respiro; e in alcuni incontri la mole ne diviene sì enorme, che non solo distende le parti molli delle narici, ma inalza anco, e disgiunge, e per fin dissolve le dura ossa del naso. Questo per verità non è avvenimento comune; ma ogni professore ne avrà veduto un qualche caso, e io ne ho osservati parecchj.

Varie opinioni s'incontrano presso gli autori circa la cagione dell'escrescenze polipose. Alcuni dicono, ch'esse dipendono il più delle volte da virulenza scrofolosa; mentre altri si persuadono, che abbiano spesso origine da infezione venerea.

Non vogliamo dire, che i tumori di siffatta spezie non insorgano in qualche incontro congiuntamente al morbo venereo, e al seminio scrofoloso; Si possono anco incontrare siccome sintomi di così fatti mali: Ma in tali incontri il

vizio generale della macchina non si considera da noi in altra vista, che sotto quella d'una cagione occasionale, o eccitante dell'affezione locale, poichè quasi in ogni caso di polipo si può come sua cagione rinvenire una lesione locale; e da ogni circostanza relativa alla malattia concludiamo, ch'ella è sempre d'una natura locale, e circoscritta. Imperciocchè anche dove un polipo prende origine da infezione venerea, questo sintomo particolare è a tal segno d'una spezie locale, che resiste fisso, e permanente dopo anche cancellato affatto il vizio generale della costituzione.

Supponiamo, che tutti i polipi della più dura indole sieno originati dalle stesse cagioni, che producono i tumori d'una simile consistenza nell'altre parti del corpo; ma le maggiori volte appajono connessi, e anco procedenti da carie dell'osso sottoposto; e questo principalmente è ciò, che li rende più pericolosi, e molto più difficili a curarsi, che quelli d'una natura più molle, che in generale, a parer nostro, sono prodotti da una semplice distensione, e rilassamento della membrana *schneideriana*. Quando qualche porzione di questa membrana passa ad infiammarsi o per effetto d'infreddatura, o per esterna violenza, se in questo stato qualche parte della sua superfizie venga lacerata, o corrosa, come frequentemente succede da accidental contorsione, o stiratura recata nell'atto di soffiarsi il naso con troppa forza ne nascerà quindi certo grado di debolezza, o di rilassamento, il quale sarà pronto a terminare in una turgenza, o prominenza delle parti immediatamente affette; e ciò venen-

lo accresciuto da ogni susseguente infreddatura; giungerà di questa guisa ad aver luogo la malattia, che abbiamo ora preso in esame.

Gli ulteriori progressi del male dipendono da varie cagioni; ma in generale s' avvanza ella prestamente, o lentamente conforme che le parti affette sono più, o meno soggette ad infiammazione. Così ho veduto parecchj polipi di questa spezie, che rimasero piccoli, e stazionarj affatto per gran numero d' anni, altorchè l' infermo non sia stato costretto a restare molto esposto all' aria aperta, mentre comunemente avviene tra la classe delle persone povere, esposti ad ogni intemperie dell' aria, e perciò più soggette ai tossi frequenti di catarro, che il male avvanzi con rapidità molto maggiore.

Se nella cura d' ogni malattia egl' è affare di molta importanza il trovarsi capaci di formare un giusto prognostico, non solo della maniera, con cui i sintomi possono probabilmente terminare, ma degli effetti da attendersi dai differenti rimedj, che vi si possono apprestare; in nessun incontro poi è questo un obbietto più attendibile, che nel governo dell' escrescenze polipose del naso.

Da alcuni scrittori su questo subbietto siamo indotti a conchiudere, che i polipi riescono sempre d' una natura dubbiosa riguardo al loro evento, o termine: che per la maggior parte sono eziandio d' indole insidiosa; e perciò che dobbiamo considerare qualunque persona, che ne sia affetta, come in una condizione pericolosa; laddove altri asseriscono, che sebbene possano in qualche occasione dar motivo a qualche inconve-

niente, tuttavolta di rado seco portano veruna spezie di pericolo.

Altri poi sono talmente all'estremo timidi intorno ai polipi, che suppongono non doversi giammai ingerirsi con essi; e asseverano, che v'à più rischio di fare del male, che del bene mediante qualsisia operazione, che si possa impiegare per sradicarli; d'altra parte finalmente alcuni altri ci dicono, che si possono svellere con sicurezza.

Questa varietà di opinioni riguardo la natura dei polipi, e degli effetti da attendersi dai rimedj impiegati contro di essi è derivata, perchè gli autori non anno distinto con quella precisione, che si doveva, le differenti spezie di queste escrescenze. Imperciocchè mentre in una certa varietà di questo male piccolo è il rischio da paventarsi, nè v'à motivo rilevante, onde dubitare, che non siamo in istato di estirparlo; in altri casi senza dubbio grande è il pericolo, che vi sovrasta, e molta ragione di temere, che nessun rimedio sarà valevole a tener lontano il ritorno del male stesso.

Abbiamo già osservato, che questi tumori anno un grado vario di consistenza; e da tutta l'esperienza, che ho avuto nel loro trattamento indotto sono a conchiudere, che in generale il rischio, che seco portano, è presso poco in proporzione della loro durezza. I polipi d'una natura molle, e cedevole sono non solo meno dolorosi degli altri, ma il loro sbarbicamento può in qualsisia tempo tentarsi con più sicurezza. Di fatto comunemente non sono accompagnati da dolore; e radamente succede, che s'incorra in

eruna sciagura dalla loro estirpazione. Ma la pezie dura carnosa in generale è non solamente olorosa, ma molto più disposta a ripullulare opo d'essersi estirpata. Per la qual cosa nel formare giudizio intorno l'evento loro probabile, nerita particolar attenzione questa circostanza, ioè il grado della lor sodezza. Nei polipi molli, e cedevoli se la costituzione generale sia sana, possiamo forse in tutti i casi fare un prognostico favorevole: perchè sino a tanto che l'escrescenza rimane d'una mole moderata, di rado si sperimenta da essa alcun inconveniente, e perciò non v'è necessità di attaccarla, e quando poi dall'aumento di volume si renda necessario troncamento del tumore, ciò sempre può intraprendersi con molta lusinga di buon successo. Ma per lo contrario nei polipi di consistenza carnosa, e spezialmente nei tumori d'una tessitura anco più soda, deesi sempre far consapevole l'ammalato, o i suoi amici della grandezza del pericolo: perchè di frequente succede, che non si possa via togliere intieramente questo genere di escrescenze; e quando anche ciò sia facilmente, e completamente praticabile, esse sono capaci di riprodursi, e in alcuni incontri, come abbiamo già osservato, di divenire cancerose. In tutti questi casi perciò vuolsi fare un prognostico circospetto; altrimenti, se il male faccia in appresso ritorno, l'operatore verrà giustamente biasimato nel tempo stesso, che l'operazione medesima caderà in discredito.

In fatti alcuni professori sono tanto contrarj a questa operazione in tutti i casi di polipo solo, e duro, che sempre schivano di attaccarlo.

Finchè questo rimanga stazionario, nè sia accoppiato a dolore, se non intercetti il respiro, nè la deglutizione non dee esser tocco. Ma tosto che si rende doloroso, e spezialmente quando abbia acquistato tal volume, che intercluda il passaggio allo stomaco, o ai polmoni, dobbiamo certamente procurare di estrarlo, se ciò non siasi già reso impraticabile a motivo della sua adesione per tutta la sua estensione alle ossa del naso, e in quanto che queste fatte si sieno cariose; il che suole succedere negli ultimi stadj di questo malore.

Tutte le spezie di polipi più molli, che sono soggette, come abbiamo già descritto, ad essere affette dallo stato dell'atmosfera, possono tenersi lontane dall'acquistare qualunque ulteriore volume mercè dell'uso dei topici astringenti, spezialmente d'una soluzione forte di alume, d'una decozione di buccia di quercia, o con l'applicazione dell'aceto, o degli spiriti ardenti. Dell'una, o dell'altra di queste medicine sovrapposta di tanto in tanto sulla superfizie del tumore, ho veduto parecchj casi, dove siffatte sostanze morbose continuarono per tempo assai lungo a non recare la minima molestia; e in alcuni casi dove il rimedio è stato liberamente impiegato, essi appassirono eziandio, e divennero notabilmente più piccoli. Bisogna confessare però, che non se n'ebbe mai una guarigione completa; ma egli è un affare di non piccola importanza il trovarsi in istato mediante un mezzo blando di tenere lontano il bisogno di qualsisia dolorosa operazione.

Nella prima apparenza dunque d'un polipo

dobbiamo con l'uso libero di qualche topico astringente procurare d'impedire il suo progressivo aumento di mole; ma quando ciò non si ottenga, sta a noi il considerare per qual modo si possa con la maggiore efficacia rimuovere il tumore.

Varj metodi sono stati proposti per la rimozione dei polipi: cioè l'uso del caustico, o dei topici corrosivi; il cauterio attuale; il trapassare un setone, o filo per la narice viziata; la recisione con il coltello, o con le cisoje; l'applicazione d'una legatura d'intorno il collo del tumore; l'evulsione, o estrazione con l'opera opportuna della tanaglia.

L'ignoranza della circolazione del sangue, e del metodo facile ora cognito di stagnare l'emorragie condusse nei primitivi tempi alla pratica di rimuovere certi tumori, ovunque fossero situati, mediante i topici corrosivi, e anche con l'uso del cauterio attuale. Se così fatta pratica fu considerata come necessaria nell'altre parti del corpo, non fa sorpresa il sentirla proposta per la rimozione dei polipi nel naso, dove gli effetti dell'emorragie apparvero più terribili. Laonde furono a questo proposito inventati i ferri da cauterizzare insieme con i tubi metallici per condurli. Ma nemmeno con la massima attenzione è possibile il distruggere le parti morbose senza offendere quelle, che sono sane. Per la qual cosa i presidj di questo genere sono più adatti a recare del nocumento, che a produrre alcun vantaggio; sicchè al presente sono quasi del tutto lasciati a parte; come pure si fa di tutte le spezie di topici corrosivi, i quali egualmente vanno

soggetti ad incertezza, ſtante che sono capaci di ſtenderſi sulle parti sane contigue nella cavità del naso, e della gola.

Siccome è ſtato imaginato da alcuni profeſſori, che l'escrescenze di queſto genere poſſono eſſere rimoſſe dal suscitamento d'una suppurazione nelle medeſime, è ſtato perciò propoſto d'inserire un cordoncino di seta, o di bambagia nella narice malata, e eſſendosene eſtratto fuori uno dei capi per la bocca mediante il tiramento innanzi e indietro fatto cotidianamente, e con il coprirne quella parte, che ſta a contatto del tumore con un unguento leggermente irritante, acciocchè così ſi veniſſe a generarvi qualche grado d'infiammamento, e in conseguenza la suppurazione.

Accorderemo prontamente, che in queſta maniera ſi può eccitare un flusso copioso di materia; ma non è probabile, che ciò poſſa avere molta influenza nel diminuire la mole del tumore. Sino a queſti ultimi tempi invero comunemente ſi fu d'avviso, che la generazione del *pus* portaſſe neceſſariamente seco il disfaccimento delle parti solide, dove ciò nasceva. Su queſto principio il Sig. *Daran*, ed altri ſi sono ingegnati di spiegare l'operazione delle candelette nelle oſtruzioni dell' uretra; e una ſimile idea suggerì il rimedio, di cui ora favelliamo, nelle escrescenze polipose del naso. Ora però si sa, come abbiamo diffusamente moſtrato, che la diſſoluzione delle parti solide non è per verun conto neceſſaria per la formazione del *pus*. E altresì cognito, che nelle malattie dell'uretra le candelette riescono efficaci solamente mediante

la loro forma, e la pressione, che producono ; nè abbiamo difficoltà di dire, che questa è la maniera unica, con la quale i cordoncini, se talora riescano utili, possono avere qualche facoltà nel rimuovere i polipi del naso. Siccome il condotto delle narici è molto ineguale essendo più largo da una parte, che dall'altra, e siccome le radici del polipo sono spesso talmente situate, che non vi si può applicare pressione alcuna, perciò siamo d'opinione, che queste escrescenze non si possano giammai rimuovere col mezzo d'un cordoncino passato per il naso, come molti si sono dati a credere. Dopo però l'estirpazione del polipo nella maniera, che in appresso indicaremo, quando non si sieno intieramente sbarbicate le sue radici, non vi può essere nessuna inconvenienza, se procuriamo in questa guisa di sgombrare il condotto più efficacemente. Facciamo pertanto riflettere, che a siffatto oggetto solamente fu dal giudizioso osservatore il Sig. Le *Dran* originariamente proposta la pratica, che da noi in adesso si tiene sotto considerazione. Ma sebbene ella possa in questa maniera riuscire talvolta utile, tuttavia essendo sempre una applicazione molesta, e spiacevole, di rado è stata posta in opra. Noi però avremo occasione di tenerne di nuovo discorso nella parte susseguente di questa sezione.

Nell'altre parti del corpo la rimozione dei tumori col mezzo della recisione è universalmente preferita a qualunque altro metodo; e sarebbe parimente da impiegarsi nei polipi del naso, se non vi si opponesse la loro inaccessibile situazione. Ma radamente succede, che sieno talmente

situati, chè questo modo di cura rendasi praticabile. Imperciocchè quantunque inventati si sieno a questo uffizio de' coltelli, e cisoje di varie forme, le radici dei polipi in generale sono tanto alto fitte nelle narici, e il condotto per la maggior parte è sì completamente riempiuto dallo stesso tumore, che rendesi sempre difficile, e spesso impossibile reciderlo con il ferro.

Ma qualora s'incontri, che il tumore prenda origine dalla parte inferiore della narice, e quando si possa con la punta del coltello penetrare fino alla radice, dobbiamo senza esitanza impiegare questo metodo per torlo via, anche in preferenza di quello dell'allacciatura. Imperciocchè in questa maniera si può più effettivamente rimuovere il totale del tumore; e in codesta situazione non v'è motivo di temere l'emorragia, avvegnachè si può prontamente applicare la compressione su qualunque vaso sanguigno, che possa essere tagliato nella parte inferiore della narice. Di rado però troviamo, come è stato già osservato, che il polipo sia situato tanto al basso nelle narici, sicchè rendasi questo metodo di cura praticabile.

Per la qual cosa apparisce, che tutti i mezzi da noi ormai considerati per il rimuovimento di queste escrescenze sono inadequati per l'effetto, o affatto inammissibili, e quindi ci scorgiamo in necessità d'impiegare il metodo dell'allacciatura, o quello dell'estrazione con la tanaglia.

Siccome la rimozione d'un polipo sia strappandolo, o intorcendolo porta seco molto più dolore, che l'allacciatura d'intorno il suo collo, questo ultimo sarebbesi sempre preferito, se fos-

se stato egualmente praticabile. Siccome poi in adesso sappiamo, che ciò può farsi in una maniera facile, e sicurissima, perciò in avvenire probabilmente egli verrà assai generalmente adoperato. Qui alludere vogliamo al metodo per la prima volta raccomandato dal Sig. *Levrette* di Parigi molto prima di adesso per l'estrazione dei polipi nella vagina, e che noi al presente osserviamo potersi usare con pari convenevolezza in affezioni consimili del naso, e della gola. Il seguente è il metodo inserviente nei polipi della gola.

La fig. 1. Tav. XLIV. rappresenta un pezzo di filo d'argento pieghevole passato per una cannuccia duplice, il qual filo, quando sia raddoppiato, dovrà essere lungo abbastanza, perchè trapassi a traverso il naso fino alla faringe. Si tolga via la cannuccia del filo, ed intanto a bel bello, e gentilmente s'insinui per una delle narici l'estremità addoppiata del filo; la quale addoppiatura subito che appaja nella gola, dovrà dalle dita dell'operatore intromesse in bocca dilatarsi, ed aprirsi in modo di anello sufficientemente, onde possa abbracciare l'estremità pendula del tumore, e avendola spinta innanzi fino d'intorno al collo, o radice di esso, converrà insinuare di nuovo per la cannellina le due estremità della legatura pendenti al di fuori della narice; in questo mentre s'introdurrà la cannellina nella stessa narice, e si sdrucciolerà innanzi lungo il corso del filo, finchè giunga in contatto della radice del polipo. Si continuerà tuttavia a tenere le dita dentro la gola per mantenere a sito debito la legatura; ed essendosi postata la cannel-

ina nella maniera suggerita si stringerà il filo mediocremente; ed avendo fissati i suoi capi sulle ale, o manichi della cannellina, come si vede nella Tav. XLV. fig. 1. converrà lasciarla in questa situazione fino l'indomane, quando di nuovo si trarrà alquanto più stretta, e questo essendosi di giorno in giorno ripetuto, il tumore verrà a cadere più, o meno presto a norma del suo volume. Quando l'escrescenza è piccola, ella probabilmente si staccherà a capo del secondo giorno; e i tumori di diametro anche il più ampio caderanno a capo del terzo giorno. E' però meglio il fare la compressione in una maniera più graduata; perchè quando il filo sia tirato con molta forza in vece di agire come un'allacciatura, e rimuovere il tumore con la compressione, lo distacca troppo prontamente tagliandolo a traverso, e così può egualmente prodursi l'emorragia, come se l'operazione si fosse fatta con il coltello.

Rimuovere si possono in questa maniera tutti que' polipi, che nati sono nella gola, o che sporgono dalle nari dentro le fauci; e la pratica si può estendere anche a quelli, che sono profondamente situati nella faringe, qualora la legatura vi si possa adattare a dovere con le dita; con l'ajuto della tanaglia; o con l'istromento, ch'è delineato nella Tav. XLVI. fig. 3. Alcuni casi veramente si diedero di escrescenze situate troppo al basso nell'esofago, per non potersi su d'esse applicare la legatura in questa maniera; nè ella è ammissibile, nemmen dove la parte superiore del tumore è accessibile, se la base, o collo sia tanto oltre al basso, che resti vietata

l' applicazione della legatura. Nel volume terzo dei saggi Medici, e letterari di Edinburgo si riferisce un caso, nel quale fu posto in pratica un metodo molto ingegnoso del defunto Sig. *Dallas* per attorniare con la legatura un polipo situato profondamente; e benchè gli esempj di siffatte escrescenze sieno varj all' estremo, tuttavia siccome se n' incontrano talvolta, credo bene di dare la delineazione dell' istromento, che in questo incontro fu favorevolmente adoperato.

In questo caso tanto il respiro, che la deglutizione erano molto impedite da un escrescenza ampia carnosa originata nell' esofago, una considerabile porzione della quale veniva gettata dentro la bocca da qualunque conato di vomito; ma questa subito poi si ritirava, e rimaneva del tutto nascosta al di dentro della faringe, finchè si eccitava nuovo vomito, o impulso a recere. Quella porzione del tumore, la quale in tale occasione veniva spinta fuori, fu intieramente tolta via con il metodo da noi accennato, e che abbiamo più in particolare descritto nella spiegazione della Tav. XLVII. Con questo mezzo l' infermo fu sollevato da molto incomodo, e malanno; ma un' altra branca del tumore, che si stese verso lo stomaco divenuta in appresso grandissima lo tolse di vita circa due anni dopo l' operazione.

Crediamo ben fatto di osservare, che questo infermo probabilmente avrebbe potuto salvarsi mediante l' uso dell' allacciatura, e del cannellino doppio, quale abbiamo descritto, perchè in simili casi egli è da considerarsi, come forse il miglior mezzo giovevole. Allorchè si sospetti, che

nell' esofago si sia formato un polipo, se non si scorga nessuna sua parte spinta all' insù verso la faringe, v' è gran motivo d' imaginarsi, ch' egli penda al basso verso lo stomaco; laonde se s' intrometta al basso dell' esofago l' addoppiatura d'un filo flessibile, è assai probabile, che nel ritrarlo fuori venga egli a comprendere in se, e ad afferrare la parte pendente del tumore; o se anche l'un tentativo riesca fallace, si può farne degli altri con sicurezza: e subito che accorgasi, che l' addoppiatura del legame vi si è fortemente avvitichiata, si può con l' applicazione della cannellina doppia, nella maniera da noi additata, facilmente rimuovere tutta quella porzione del tumore, che verrà rinserrata dal filo. Conviene però osservare, che la legatura, e la cannellina sieno ambedue tradotte per la via d' una delle narici dentro l' esofago; perchè in questa maniera l'infermo non ne risentirà quel tanto incomodo, come quando sieno passate per la bocca, e così ancora si possono applicare con eguale facilità, e vantaggio. A quest' oggetto il cannellino deve avere una qualche curvatura, come si rappresenta nella Tav. XLIV. fig. 2.

Le allacciature si possono in generale applicare intorno ai polipi della parte posteriore del naso, e della gola nella maniera, che abbiamo suggerito, senza molta interruzione al respiro; ma quando sono profondamente situati nell' esofago, e in tutte le occasioni, quando l' applicazione dell' allacciatura e difficile, e tediosa, fa di mestiero il provvedere con sicurezza ad una facile, e libera respirazione durante l' operazione mediante il soccorso preventivo della broncotomia. Da

questa di niente si aumenta il pericolo; perchè si può eseguire con facilità, e sicurezza; e d'altronde ci viene con ciò permesso di compiere l'operazione più perfettamente di quello che altrimenti si potrebbe fare. Uopo è altresì di osservare, che sebbene l'operazione possa spesso eseguirsi senza ajuto alcuno dello speculo, tuttavia vuolsi impiegare siffatto stromento tutte le volte, che ella riesca tediosa, e quando il legame non si può apporre con molta facilità d'intorno al tumore.

Abbiamo ora da far parola del metodo di applicare la legatura al polipo situato nella parte anteriore del naso, ch'è quello, il quale in vece di passare al di dietro dentro la faringe, scende giù penzoloni da una delle narici verso il labbro superiore. Facciasi, che l'addoppiatura del legame passi all'intorno la più infima parte del polipo, indi col mezzo della tenta forcuta Tav. XLVI. fig. 2. si faccia scorrere all'insù lentamente verso la di lui radice. La tenta essendosi data in mano ad un assistente, perchè mantenga la legatura, converrà farne passare le due estremità per un cannellino duplice; il quale essendosi inserto nella narice dirimpetto al lato del polipo, e avendosi a drittura lunghessa sospinto, finchè si accosti alla radice di quello, bisogna in questo punto, traendo l'estremità della legatura, stringerla talmente, che venga a fare qualche impressione sulla radice del tumore. In questo momento conviene annodare i due estremi capi della legatura d'intorno le ale dell'istromento, e così di giorno in giorno gioverà ridurla alquanto più stretta, finchè il tumore cada reciso.

Da queſta maniera di operare ſi può avere l'eſtirpazione di qualſiſia polipo da qualunque parte del naso. Coloro, che non l'anno veduta praticare, saranno capaci di rivocare in dubbio codeſta mia aſſerzione; ma ogni minima pruova farà vedere, che queſto è non solo il più efficace, ma il più ſicuro, e il più facile metodo, che ſia mai ſtato ſin ora propoſto per rimuovere qualſivoglia escrescenza di queſto genere. Egli poi tra tutti gli altri metodi di applicare l'allacciatura nei polipi del naso gode l'avvantaggio di servire egualmente bene tanto nei polipi i più voluminoſi, che nei più piccoli, e di poterſi eziandio applicare, dove il tumore ſia di tanta mole, che diſtenda la narice ad una ampiezza smisurata. Nella Tav. XLVI. fig. 1. è delineata una mole ſtraordinaria d'un polipo eſtirpato in queſta maniera sotto la direzione del Sig. Monrò, il quale come dobbiamo far oſſervare fu il primo, che pose in pratica queſto metodo di svellere i polipi dal naso, e dalle fauci. Queſto polipo riempiva del tutto la narice; e veramente a tal segno, che non ſi avrebbe potuto rimuovere in qualunque altra guiſa; nemmeno con le ſteſſe tanaglie, perchè non era poſſibile d'inſerirvi le lame dell'iſtromento.

Oltre queſto è ſtato propoſto un altro metodo di applicare le legature d'intorno i polipi delle narici. Si aſſerisce, che qualora s'introduca una legatura addoppiata per via della narice affetta dentro la gola, e la ſi paſſi di tal maniera, che il mezzo della sua addoppiatura venga a cavalciare la radice del polipo, se gli oppoſti capi del legame ſi traggano fuori della bocca ſi

potranno di qui bastantemente attorcigliare onde ridurre il cappio stretto a segno di staccarne il tumore.

Ciò forse riuscirà in qualche caso ma spesso andrà a vuoto. Penso però ben fatto il ricordare questa maniera di operare, stante ch' ella è raccomandata da un professore ingegnosissimo il Sig. *Cheselden*. La fig. 2. Tav. XLV. esibisce l'aspetto d'un polipo attorniato da questa maniera di legatura.

Sono state inventate varie forme di tanaglie ad oggetto di strappare i polipi. Quelle, che servono meglio al proposito, e che vengono il più generalmente usate, sono rappresentate nella Tav. XLVIII. Quelle di forma dritta sono destinate ad estrarre i polipi per le narici anteriori, e le tanaglie curve si adoperano da alcuni professori per la rimozione di quelle escrescenze, che passano nella gola dietro l'uvola. Abbiamo veramente dimostrato, che i polipi di questo genere si possono più facilmente rimuovere mediante la legatura; ma crediamo giusto di delineare quelle tanaglie, che si usano da coloro, che preferiscono un metodo differente.

Nell'accingersi all'estrazione d'un polipo con la tanaglia vuolsi mettere l'infermo fermo a sedere con la testa inclinata all'indietro, e sostenuta da un assistente postatogli dietro le spalle, e siccome importa molto l'essere al caso di scoprire quanto vicinamente è possibile l'origine dell'escrescenza, qualche vantaggio si può conseguire dal situargli la faccia in tal maniera, che la luce chiara del sole possa cadere dentro la narice.

Nel metodo ordinario di eseguire questa operazione, il Cerusico in questo punto dà di piglio alla tanaglia della fig. 2. Tav. XLVIII. e inserisce l' una delle branche da l' uno, e dall'altro lato del polipo, e si le sdrucciola innanzi lungheſſo i lati, finchè ne abbia portate le punte quanto vicino è poſſibile al collo del tumore, in allora lo afferra ſtrettamente, e s'induſtria di eſtrarlo intiero o col tirarlo direttamente al baſſo, o col dimenare le tanagle dall' uno all'altro lato della narice; ovvero come alcuni con più dritta ragione conſigliano col rivoltare, e intorcere il polipo intorno, finchè del tutto ſi ſtacchi. Credo probabile, che per via di queſto ultimo metodo la radice, o ſia l'attacco dell'escrescenza ſi smuoverà più preſto, che in qualunque altra maniera, nel tempo ſteſſo, che quella parte della membrana inveſtiente del naso non rimarrà cotanto lesa, come quando il tumore ſia via lacerato dallo ſtiracchiarlo in una direzione laterale, o nell'altra perpendicolare verso il baſſo.

Allorchè il polipo ſia d'una teſſitura mediocremente soda, se l'operazione ſia condotta a dovere, ci viene speſſo fatto di svellerlo tutto ad un tratto: ma quando ſia aſſai molle, e cedevole, comunemente vi ſi richiedono delle applicazioni replicate della tanaglia; nè dobbiamo mai deſiſtere finchè vi rimane qualſiſia porzione di escrescenza, la quale ſi poſſa via torre in debito modo.

Giova però in queſto luogo l'oſſervare, che la prima applicazione della tanaglia porta comunemente seco una notabile perdita di sangue, ſic-

chè i principianti inesperti sono capaci di desistere dall'operare anzi che l'operazione sia vicina al suo termine, e ciò succede in quanto che temono delle conseguenze fatali dall'emorragia ma in genere non dee curarsene, se prima con l'uso proseguito delle tanaglie non giungasi ad estrarre ogni menoma porzione di polipo. E anche quando l'operazione è finita, se la persona sia ad ogni modo robusta, e pletorica, qualche vantaggio ne può derivare dal concedersi un più avvanzato vuotamento di sangue, da cui può rimanere impedita l'infiammazione, la quale d'altronde potrebbe divenire sorgente di conseguenze moleste. Non si vuole però accordare, che l'emorragia s'inoltri a tanto, che corrasi rischio di portare offesa all'infermo. Questo accidente per altro non è frequente; nè così presto succede, come comunemente s'imaginano coloro, che non ebbero frequenti opportunità di vedere posta in pratica questa così fatta operazione. Non pretendo di dire, che non possano avvenire de' casi, dove da questa operazione non si faccia una perdita di sangue maggiore di quella, che sarebbe opportuna; ma posso con sicurezza asserire, che questo avvenimento non è comune. Allorchè si scopra per altro, che l'emorragia s'inoltri soverchia, dobbiamo incontanente impiegare que' mezzi, che conosciamo per esperienza i più efficaci a tenerla in freno; ma siccome di ciò abbiamo già trattato diffusamente nella Sezione III. di questo Capitolo, non è al presente necessario di rientrare in siffatta materia.

Siccome alle volte accade, che alcune porzioni delle radici del polipo non sieno sbarbicate dal-

la tanaglia, siamo avvertiti da alcuni professori di distruggerle con il mezzo dei topici caustici, o corrosivi inseriti nelle narici immediatamente dopo l'operazione. Qualora però non si possa evidentemente discernere la parte, sopra la quale deesi applicare il caustico, io sono di deliberata opinione, che siffatta pratica non sia da adottarsi; perchè altrimenti converrebbe agire a caso totalmente, e probabilmente si farebbe piuttosto del male, che del bene. Ma quando con l'esporre, la narice al chiaro lume ci viene fatto di mettere in vista la sede dell'escrescenza, possiamo qualunque parte di lei rimasta attaccata opportunamente toccarla con un pezzo di caustico lunare tenuto in proprio modo coperto da un cannellino, perchè non venga a danneggiare le parti sane contigue. Un istrumento a questo proposito si rappresenta nella Tav. XLVII. Questa funzione però non è da farsi nel giorno dell' operazione, come viene comunemente consigliato, perchè mentre continua qualsisia getto di sangue, non possiamo discernere chiaramente, com'è necessario, le parti affette. Questo però si potrà fare bastantemente a dovere nel dì seguente, e gioverà ripetere l'applicazione del caustico ogni secondo, o terzo giorno, finchè si osservino alcune rimanenze del polipo.

Quando poi le radici del polipo sono situate sì a fondo, che non si possano scoprire, se si accorgiamo o dall'introduzione della tenta, o dalla respirazione non abbastanza libera per questa narice, che l'escrescenza non sia stata totalmente rimossa dalle tanaglie, benchè per le ragioni surriferite, siamo contrarj all'applicazione del

del cauſtico, in queſta ſituazione, ciò non oſtante sarà al maggior segno conveniente il tentare di diſtruggerle con de' mezzi d'una più innocente naturalezza. In queſto caso potrebbe forse divenire utile la pratica da noi descritta di paſſare un setone per via della narice dentro la gola; ma ſi può soddisfare alla ſteſſa intenzione con più certezza mediante l'uso d'una groſſa candeletta. Abbiamo ormai avuto occaſione di riflettere, che nello sgombramento dei rituramenti dell'uretra le candelette appajono operare principalmente mercè della preſſione meccanica; e v'è motivo d'imaginarſi, che per lo ſteſſo principio ſi poſſono adoperare con vantaggio per la rimozione di quelle parti di escrescenze polipose nelle narici, che non ſi poſſono ſtrappar via con le tanaglie. Anzi credo di più ancora, che se veniſſimo consultati tempeſtivamente intorno a queſto male, anzi che l'escrescenza abbia acquiſtato un inſigne volume, ſi potrebbero impiegare vantaggiosamente per oſtare al suo progreſſivo aumento; e se debitamente vi s'interteneſſero inserte, potrebbero in qualche caso nello ſtato incipiente dell'affezione dileguarla totalmente. I profeſſori per altro, come s'è altrove notato, di rado vengono consultati, se prima la malattia non ſi ſia inoltrata di tanto, che non ammetta iffatto riparo. Ho una volta solamente avuto l'opportunità di farne esperimento; ma in queso caso i suoi effetti furono tali, che mi giuſtiicano se rimetto l'affare al saggio d'una futura esperienza.

La persona, nella quale s'impiegò queſto ajuo ſi lagnava da parecchie settimane d'una spezie

di rituramento, e d'interruzione al respiro per una delle nari. Nell'ispezione fattavi vidi chiaramente, e toccai con la tenta un piccolo polipo molle, di colore pallido, e riposto assai profondamente. Siccome questi non aveva ancora recato molto sconcerto, non fui d'avviso di suggerirne l'estrazione; ma considerandolo bensì un caso a proposito per provare gli effetti della compressione, introdussi lungo il corso della narice un rotoletto d'empiastro da candelette d'una grossezza conveniente; ed essendosene via via cresciuta la mole, il condotto della narice si rese libero, e pervio; e nel corso di sette, o otto settimane l'escrescenza svanì quasi del tutto: ma l'infermo si trovò in questo tempo obbligato a partire, ed io non ne ebbi dappoi novella di esso.

Nell'ultimo tratto della cura di questo caso fu posi in opra un tubo d'argento ricoperto d'empiastro, per il quale il respiro trapassava liberamente; ed essendo di tal lunghezza, ch'entrava per l'intiero nella narice, vi restava fermo con poco incomodo. Si può impedire al tubo di cadere fuori, o di sdrucciolare all'indietro nella gola connettendolo al labbro superiore mediante l'applicazione d'un listino di empiastro adesivo, e sostenendolo con una striscia di fettuccia attorniata al capo.

Nel descrivere l'operazione ho proseguito sull'idea, che si avessero ad impiegare le tanaglie in uso comune; e allorchè l'escrescenza sia piccola servono altrettanto bene all'uopo, che qualsivoglia altra. Ma qualora il polipo sia tanto voluminoso, che quasi riempia la narice, nè si pos

ono applicare agevolmente, nè in modo conve-
eniente: perchè le due branche della tanaglia
ntroducendosi entrambe ad un tratto non si pos-
ono, che con molta difficoltà inoltrare al fondo
ella narice già molto ostrutta; e quanto più si
anno premere all'innanzi contro l'escrescenza,
questa quanto più vicina è portata all'asse dell'
stromento, tanto più l'apritura delle lame di
uesto si allarga verso le sue estremità; per il
he il tumore non può essere tanto egualmente
ompresso, nè v'è tanta lusinga di estirparne la
adice col mezzo di un così fatto istromento,
ome qualora fosse costrutto in modo, che faces-
ero una compressione eguale per tutta l'intiera
stensione delle sue branche.

Per rimediare a queste inconvenienze, sono
ate proposte parecchie innovazioni; ma la mi-
liore, che mi si sia presentata è quella inventa-
dall'ingegnosissimo Sig. *Richter* di Gottinga:
a sua forma è esposta nella Tav. XLVIII. fig.
Questo istromento si può usare nella via ordi-
aria, introducendo amendue le lame ad un trat-
, quando il polipo sia piccolo; ma quando il
more è voluminoso, si troverà più a proposi-
l'introdurre le lame nella stessa maniera, come
suol fare delle tanaglie ostetricie, cioè inserin-
le separatamente. Essendosi lentamente, e con
utela trasferita all'innanzi una delle lame lungo
tratto del polipo, in simile maniera vuolsi in-
odurre l'altra per l'opposto lato del tumore,
chè in tal punto si possano stabilmente con-
ungere insieme. Per ciò stesso le branche
ll'istromento sono fatte in guisa, che si possa-
agevolmente separare, e redurre ferme in tal

modo, che sia lecito di metterle in opra con ta
direzione, quale abbiamo indicato.

Questa, e qualunque altra varietà di tanagli
impiegate in così fatta operazione dee essere tan
to tenue e sottile, nella parte loro, che s'inse
risce nel naso, quanto si esige dalla natura de
male. Imperciocchè conviene di più notare, ch
la ristrettezza della parte, nella quale abbiam
ad operare, è una delle principali difficoltà, ch
s'incontra. Ma quando le tanaglie sono fatte
ben temperato acciajo forbito non hanno mai bi
sogno di essere sì grosse, e voluminose, come
ordinario si fabbricano.

Quando però i polipi hanno acquistato un'am
pia mole l'ostruzione, che producono nella na
rice giunge in qualche incontro a tal segno, ch
anche ad onta di questo provvedimento, e
qualunque altra fatta di attenzione non è possibi
le d'inserire le tanaglie. In tali circostanze si
come un massimo ajuto si può ottenere da un
sdrucio fatto nella narice, perciò oportuno sa
in qualche incontro il fenderne la parte cartilag
nea mercè d'una incisione longitudinale; e dop
estratto il tumore si riuniranno le parti divise
con l'empiastro adesivo, o con uno, o due pun
ti di cucitura.

Nel tempo stesso però, ch'io faccio di q
menzione, credo giusto di riflettere, c
questo è un espediente, che non si d
in nessun caso adottare con troppa fretta; n
penso bensì ancora, che non sia universalmen
da biasimarsi, come scorgiamo farsi da alcuni pr
fessori. Io non mi metto in capo, che questo
piego sia per rendersi utile in tutti i casi:

uando un polipo è già divenuto sì grande, che iempia del tutto la narice; quando perciò non i si possa inserire la tanaglia per rimuoverlo; llorchè il tumore continua tuttavia a crescere; qualora per conseguenza v'abbia gran motivo i sospettare, ch'egli possa avere un termine fale, se non ne sia estratto; sarà sicuramente melio il procurare all'infermo quel piccolo suffidio ualunque ei sia di salute, che ne deriva dalla ratica da noi indicata, di quello che lasciarlo iseramente perire; il che con tutta probabilità errà a succedere, qualora nessun tentativo si ccia in suo soccorso. Se al momento di mette- la narice all'aperto si scorga, che il tumore può con sicurezza levar via con la tanaglia, si otrà forse conseguire una guarigione completa; sì tanto il dolore sofferto dal malato, che la iga dell'operatore sarà amplamente ricompenta; d'altronde poi nel tempo stesso nè si apterà veruna offesa sostanziale, nè s'incorrerà rischio nessuno, se sdrucite le parti avveggasi, e nessuna porzione del tumore si può via torfruttuosamente, come si conviene.

Nella spezie di polipo solido carnoso, che in cuni incontri degenera in cancro quando s' intri, che il tumore sia ormai esulcerato, e e le cartilagini contigue, e le ossa del naso ne no alterate sarebbe senza dubbio imprudente il nsigliare la cura da noi mentovata, perchè ssun vantaggio probabilmente ne ridonderebbe: farebbe patire al malato un sommo dolore fuor propofito; e l'operazione stessa si verrebbe a rre in discredito; ma nella spezie più molle male, il quale di rado, o mai diviene can-

ceroso, e quando le ossa più esterne, e le cartilagini del naso non sono affette, dobbiamo adottarla senza esitanza, allorchè si abbia intenzione, come si suppone, che ne sia questo il caso di svellere il tumore con la tanaglia, e allorchè ciò non possa farsi in nessun'altra maniera.

Nel caso d'una escrescenza solida carnosa, che riempia la narice sì completamente, che non vi si possa intromettere la tanaglia per strapparnela certo metodo fu posto in pratica dal Signor *Richter* per menomare la mole del tumore, il quale fino a certo segno corrisponde all'uopo, somministra sensibile sollievo. Fu perforato centro dell'escrescenza col mezzo d'un *trocar* ordinario arroventato, e coperto da una cannuccia, e il si fece trapassare lungo tutto il tratto della di lei ampiezza. Ciò mediante si venne formare un adito, per cui l'infermo potè trarr liberamente il respiro, e il tumore fu di molto scemato; ma per mala sorte fu levato a quest Medico il potere di tentare il compimento del cura sia mediante l'estrazione, o per qualsisia altra guisa, stante che l'infermo partì da quel luogo. Questo caso però somministra qualche utile indizio pratico, e mette in vista un metodo di cura, che si potrebbe utilmente in qualche incontro impiegare utilmente nei tumori di questo genere particolare (*).

(*) *Chiunque voglia avere un più particolare raggu glio di questo caso e delle tanaglie summentovate veg il libro intitolato: Augustini Gottlieb Richteri Observ. C rurg. Fasciculus secundus. Gottings* 1776.

Abbiamo così descritto il metodo di estrarre i polipi del naso con le tanaglie; ma bisogna, che nuovamente faccia riflettere, che si possono con altrettanto più di facilità e di sicurezza rimuovere mediante la legatura; e siccome questa maniera di operare, ha luogo forse in tutti i casi, che si possono mai presentare, sembra, che solamente si richieda di farla più generalmente nota, perchè venga universalmente affatto preferita.

SEZIONE VI.

Dell' estirpazione delle tonsille.

Le amigdale, o sia Tonsille sono frequentemente, anche in uno stato naturale sì voluminose, che quasi riempiono, e chiudono il passagio dalla bocca alle fauci. Finchè però rtmangono sane, e non sono tocche d'infiammazione qualunque inconvenienza da esse prodotta comunemente non è di molta importanza; ma le tonsille ingrandite a siffatta mole sono assai disposte ad infiammarsi tosto che la persona si esponga molto al freddo; e le recidive frequenti dell' infiammazione portano spesso seco un tal aumento del loro volume, che produce un ostacolo quasi totale al transito dei cibi, delle bevande, e dell' aria.

Questo ingrandimento delle amigdale è quello stato, che in generale si chiama scirrosità delle tonsille; ma crediamo a proposito di osservare, che il termine scirro qui sembra essere molto im-

propriamente applicato; perchè dalla durezza del tumore infuori, ogni altra circoſtanza caratteriſtica dello ſcirro in codeſte affezioni delle tonſilli ſi trova aſſai d'ordinario mancante. Il vero ſcirro è corteggiato da frequenti dolori lancinanti, ed è egli un tumore di tal natura, che generalmente termina in cancro. Ora sappiamo, che aſſai raramente insorge dolore nei caſi d'ingrandimento delle tonſille, fuorchè dall'infiammazione: mentre nello ſtato infiammativo per verità sono frequentemente aſſai dolorose; ma subito che l'infiammazione cede, non più dolore ſi pruova, e se ne ſtanno perfettamente quiete e tranquille, finchè la persona di nuovo ſi espone ad infreddarſi. Queſto però mai accade nei tumori di genere veramente ſcirroso; perchè ogni volta quando ſi fanno doloroſi, uniformemente s' avvanzano a divenire peggiori: e le tonſille ingroſſate di rado poi, se pur mai ſi osservano a terminare in cancro. Non ho mai veduto alcun esempio, che così ſia accaduto, e mi persuado, che pochi profeſſori ſi ſieno abbattuti in ſimili caſi così ſiniſtri.

Il Sig. *Sharp* trattando di queſto subietto raccomanda, che l'eſtirpazione delle tonſille ingrossate, o ſia di quelle ch'egli chiama ſcirrose, ſi faccia più frequente di quello che fin'ora comunemente ſi usa; ed egli s'è indotto a fare così dall'avere oſſervato, che il male non ritorna mai più, come frequentemente avviene dopo l'eſtirpazione dei tumori ſcirroſi dell'altre parti. Le sue parole cadendo molto in acconcio, io le trascriverò. „ Ogni altro tumore della spezie „ ſcirrosa ſia d'indole ſcrofolosa, o cancerosa o

„ pronto a ricomparire, sia che il veleno ri-
„ manga appiattato nelle vicinanze della glandu-
„ la estirpata, o venga almeno trasferito in qual-
„ che altra ghiandola del corpo: In questo caso
„ poi delle tonsille io non ne ho mai osserva-
„ to nessun esempio di simil fatta; e l'infermo
„ s'è sempre ristabilito in una perfetta, e dure-
„ vole salute " (*).

Il Sig. *Sharpe* ha quì comunicato un fatto interessantissimo, il quale si rende tanto più valutabile, in quanto che ci viene tramandato da un uomo d'insigne carattere, e d'una pratica assai estesa. Da molti però la verità di questa asserzione è stata rivocata in dubbio, perchè noto è universalmente, che i tumori scrofolosi frequentemente fanno ritorno dopo d'essere stati estirpati in altre parti del corpo. Perciò sarebbe di fatto sorprendente l'osservare, che l'estirpazione delle tonsille scirrose riuscisse sempre prosperamente, quando la stessa operazione spesso è vana, allorchè si pratica per affezioni consimili in altre parti. Ma la spiegazione, che abbiamo dato, mette la cosa più distintamente in chiaro. Questi tumori dell'amigdale, comunemente chiamati tonsille scirrose non sono d'indole veramente scirrosa; quindi ne deriva, che non degenerano giammai in cancro, nè ritornano dopo l'estirpazione; e ciò per conseguenza è un assai calzante argomento per rimuoverli, tosto che divengano sì voluminosi, che impediscano o la deglutizione, o la respirazione. Finchè questi

(*) *Ved. Ricerche Critice ec. del Sig. Samuel Sharpe Sez. VII.*

sintomi non avvanzino a grado rifleſſibile neſſun profeſſore dovrebbe conſigliare queſta operazione; perchè portando seco eccesſivo dolore, è ben fatto d'aſtenersene, finchè la salvezza dell' infermo non la renda per aſſoluto neceſſaria; ma ogni volta quando il tumore diviene sì enorme, che porti molta interruzione al tranſito del cibo, e dell'aria, non si dovrà esitare nel raccomandarla.

Diverſi metodi sono ſtati commendati per levar via le tonſille ingroſſate. Alcuni conſigliano l'applicazione iterata del cauterio attuale, e potenziale. Altri raccomandano la reciſione col coltello, o con le forbici curve. E finalmente è ſtato propoſto di fare l'operazione con la legatura.

I topici cauſtici intanto si dovrebbono qui conſiderare come disadatti, a motivo della impoſſibilità di usarli senza leſione delle parti contigue, e ci viene vietato l'uso del coltello, e delle forbici dalle profuse emorragie, che talora insorgono dalla reciſione. La neceſſità dunque ci obbliga a ricorrere alla legatura; e con la debita attenzione ſiamo reſi atti a rimuovere con queſto metodo ogni tumore, a cui l'amigdale ſieno soggette.

Nella sezione precedente abbiamo fatto una minuta narrativa del miglior metodo di applicare l'allacciatura alle escrescenze polipose della gola, ed egli parimente sembra eſſere il più facile, e il migliore modo di formare le allacciature d'intorno ai tumori dell'amigdale. Deesi fare con filo pieghevole d'argento; ma la minugia convenientemente forte potrà parimente eſſe-

re inserviente; e sebbene il cannellino duplice da passarsi per il naso possa avere forma dritta, servirebbe però meglio, se fosse alquanto incurvato, come nella fig. 2. Tav. XLIV.

Essendosi inserito in una delle narici un legame raddoppiato di filo pieghevole d'argento, o di minugia, bisogna farlo sdrucciolare all'indietro finchè pervenga in gola; in allora l'operatore introducendo le sue dita in bocca del malato dovrà aprire il legame; e avendolo riposto d'intorno al tumore deve in tal momento calcarlo quanto è possibile sulla radice dello stesso tumore. Fa di mestiere che con le dita continui a trattenerlo in questa situazione; mentre un assistente avendo inserti i due capi del legame dentro il cannellino deve francamente spingerlo lungheſso la narice, finchè l'avvanzato suo capo venga a vedersi, o a sentirsi in gola, in allora poi essendosi tratto il filo tanto stretto, che resti impresso nella sostanza del tumore, l'estremità di esso, che pendono fuori dell' altro capo del cannellino si legheranno nella maniera, che abbiamo altrove suggerito alle ale, o manichi dell' istromento; e, riducendosi di tratto in tratto più stretta l'allacciatura, il tumore presto verrà via staccato.

Quanto più penzoloni sarà il tumore, tanto più facilmente si fisserà l'allacciatura. Ma per quanto larga possa essere la di lui base di rado s'incontrerà molta difficoltà nella esecuzione di questo allacciamento; perchè il tumore è sempre assai prominente; laonde quando l'addoppiatura del filo è acconciatamente passata all'intorno d' esso, agevolmente la si può con le dita spinger

oltre fino alla di lui base; ed essendosi ratteniuta in questo sito, finchè sia ridotta bastantemente stretta, non correrà in appresso verun pericolo di smuoversi.

Abbiamo avvertito, che il legame sia da principio tradotto per la via del naso prima di metterlo attorno del tumore. Si potrebbe per verità inserire per la bocca; ma in questa maniera si sottostarebbe a molto incomodo perchè la legatura, e il cannellino rimarrebbero pendenti fuori della bocca durante il corso della cura. Questo metodo però si può adottare, quando s'incontri qualche difficoltà nell' applicazione della legatura nel modo da noi surriferito.

Nell'affezioni di questa natura amendue le tonsille sono in generale quasi del pari ingrossate. In alcuni casi la rimozione d'una d'esse darà un adito sufficiente per il passaggio del cibo; ma quando si giudica necessario di estirparle ambedue, sarà ben fatto l' attendere, che tutta l' infiammazione, o tensione, che si fosse da principio destata, sieno intieramente tolte di mezzo, prima che si faccia verun tentativo per rimovere l'altra tonsilla.

La seguente maniera di applicare l'allacciatura a siffatti tumori è per mio avviso la migliore. Abbiasi in pronto un legame di sufficiente fortezza, che sia formato di refe incerato; indi con le dita, o con la tenta forcuta quale si rappresenta nella Tav. XLVI. fig. 3 facciasi, ch' egli attorni il tumore. In allora vi si farà un cappio corsojo; e così poscia un nodo stretto a qualsivoglia misura vi si può formare fissando con l'istromento fig. 2. Tav. LI. un capo del

resc al fianco del tumore nella gola; mentre il Cerusico con l'altra mano tira con forza l'altro capo fuori della bocca.

Questo metodo fu da principio posto in pratica del Sig. *Cheselden*; e da quel tempo in poi è stato raccomandato dal Sig. *Sharpe*, e da altri. Ad oggetto di fissare la legatura, dove il tumore sia di forma piramidale con una base ampla, fu parimente proposto dal Sig. *Cheselden* un ago con un buco vicino la punta, quale si rappresenta nella Tav. LI. fig. 3. Essendosi pel buco dell'ago passata una legatura doppia, si farà questo in allora trapassare pel centro del tumore vicino alla sua base, ed essendosi sbrigliati con le tanaglie i due refi, converrà trar fuori l'ago. In questa maniera si avranno a formare due allacciature, facendo che ciascuna inchiuda una metà del tumore, perchè l'uno dei refi sarà legato al di sopra, e l'altro al di sotto. L'istromento fig. 2. della stessa Tavola si rende quì altresì necessario.

Benchè sia opportuno di rammemorare questo metodo di fissare la legatura sopra i tumori delle tonsille con base larga, non è probabile, che ciò rendasi spesso necessario. Qualora s' impieghi il cannellino duplice, questo bisogno non può mai venire, stante che con questo mezzo vi si può applicare tal grado di forza, che sarà capace d'imprimere ad un tratto la legatura fissa nella sostanza del tumore. E sono tanto più sicuro di questo dall'osservare, che il Sig. *Sharpe* è della stessa opinione, ancorchè l'operazione si facesse in una maniera, con la quale la legatura non si potrebbe tanto sodamente fissare, quanto

la si può con il cannellino duplice ; che se si eseguisca con questo ajuto, il Sig. *Sharpe* attesta, „ che non ha egli nemmeno in un sol ca„ so trovato necessario d' impiegare la legatu„ ra duplicata raccomandata dal Sig. *Chesel„ den*. " (*)

Con qualunque metodo per altro venga eseguita l' operazione può in alcuni casi avvenire, che il tumore non si stacchi con la prima legatura; nel qual caso bisogna applicarne un' altra, e continuarla finchè la cura sia completa.

SEZIONE VII.

Dell' estirpazione dell' uvola.

L' uvola a motivo dei frequenti attacchi d' infiammazione, come forse per altre cagioni ancora si rende in molti incontri sì rilassata, e tanto si allunga, che dà origine a molto infortunio non solo impedindo la deglutizione, ma irritando la gola in modo, che suscita tosse, nausea, e anche vomito.

Un qualche ingrossamento leggiero di questa parte in genere si può sminuire mediante l' uso frequente dei gargarismi astringenti composti d' infusioni forti di foglie di rose rosse, di corteccia Peruviana, o di quella di quercia con una proporzionata quantità di alume, o d' acido vi-

---

(*) *Ved. il Tratt. sopra l' operazioni Chirurgiche del Sig. Sharpe cap. XXXII.*

triolico: e finchè i rimedj di questo genere si trovano riuscire valevoli, non se ne dovranno consigliare altri. Ma quando questi sieno frustranei, e quando l'intumescenza dell'uvola è tanto notabile, che genera molta molestia nella gola, insieme ad alcuni dei sintomi surriferiti, dobbiamo per l'allontanamento dei medesimi fidarsi soltanto dell'estirpazione di questa parte.

L'uvola si può estirpare o con la recisione, o con la legatura. Con la prima prestamente si rimuovono le parti affette, e l'ammalato ottiene un sollievo immediato, laddove l'altra è più tarda nel prestare lo stesso servigio, e si applica con difficoltà. Ma dalla recisione insorgono talvolta dell'emorragie moleste, mentre nessuna sorte di rischio ci viene procacciato dall'uso della legatura. Alcuni professori per verità asseverano, che nessun pericolo può seguire da qualsisia emorragia, che abbia luogo in conseguenza della recisione dell'uvola; ma sebbene in generale la cosa sia così, nientedimeno so per esperienza, che accade talvolta il contrario, e che da questa operazione nate sono delle perdite strabocchevoli di sangue. Ciò sarà più pronto a succedere, dove l'uvola sia di molto ingrossata, e dove per conseguenza i vasi, de' quali è corredata, sieno in uno stato di turgenza. Qualora l'uvola sia semplicemente allungata, mi do a credere, che rare volte vi sarà alcun rischio nel rimoverla con la recisione. In questo stato adunque di male la recisione è da preferirsi; ma quando le parti da rimuoversi, sono molto cresciute di mole, sarà meglio il far uso dell'allacciatura.

Sono stati inventati parecchj instromenti per

smozzare l'uvola. Uno di quei, che fu il pi
delle volte impiegato, si rappresenta nella Ta
LII. fig. 1. Ma nè questo, e neppure qualunqu
altro riscontrato da noi, serve al bisogno tant
bene quanto il bisturino curvo con punta smus
sata, quale è delineato nella stessa Tav. fig.
Così pure l'operazione può assai facilmente pra
ticarsi con le cisoje di forma ordinaria, o co
altre curve, come sono rappresentate nella Ta
XLIX. fig. 2. o 3.

Allorchè s'abbia ad impiegare alcuno di co
fatti istromenti, si dovrà tenere assicurata la boc
ca mediante lo *speculum oris*, quale si rappresen
ta nella Tav. LIV. fig. 1.; e l'uvola sarà rite
nuta ferma con le tanagliuzze, o con un unci
netto acuto, con il qual mezzo ella sarà più fa
cilmente smozzicata, di quello che se si lasciasi
pendere sciolta nella sua situazione naturale: s
dopo l'operazione scaturisce molto sangue,
stagnerà con l'uso d'un gargarismo astringente
con l'applicazione degli spiriti ardenti; oppur
toccando con il caustico lunare i vasi, che tra
mandano il sangue. Accaderà però radamente
che si renda necessaria veruna cautela di così fat
to genere; perchè una moderata perdita di san
gue non sarà mai nocevole, nè altra maggio
se non di rado, nè accaderà, qualora le par
non sieno molto ingrossate. Quando poi sia c
impiegarsi l'allacciatura, si può adottare il mod
di fissarla, descritto nell'ultima sezione. Si pu
fare trasmettendola mediante il canneilino dupli
ce per la via d'una delle narici, oppure si po
trà introdurre la cannuccia per la bocca, ovve
ro si eseguirà con il metodo impiegato dal *Che*
selden

selden per l'applicazione dell'allacciatura d'intorno le tonsille, il quale è parimente descritto nell'ultima sezione. Dopo passato il legacciolo d'intorno il tumore, il che in generale si farà più agevolmente con le dita, converrà stringervi un nodo nella maniera da noi suggerita con l'istromento della Tav. LI. fig. 2.

Ho altresì pensato bene di rappresentare un altro istromento il quale fin'ora è stato quasi l'unico adoperato per fissare l'allacciatura d'intorno l'uvola: Tav. XLIV. fig. 3. Dal nome dell'inventore comunemente fu chiamato l'anello d'Hildano. L'invenzione è assai ingegnosa, e riesce mezzo valido a legare l'uvola con fermezza: ma lo stesso intento si può conseguire in una maniera più semplice da cadauno degl'altri metodi descritti di sopra, sicchè questi probabilmente verrà dismesso.

SEZIONE VIII.

Del modo di scarificare, e fomentare la gola.

Accade frequentemente nelle affezioni infiammatorie delle amigdale, e delle parti contigue, che si rendano necessarie alcune scarificazioni in primo luogo per minorare il grado dell'infiammazione mediante il promuovimento d'un gemizio topico di sangue, e in seguito per iscaricare la materia contenuta negli asceffi allorchè la suppurazione non è stata impedita dai mezzi usualmente impiegati a questo proposito.

Nel Vol. II. Tav. XXIV. ho delineato un

istromento per questo uffizio e altri due di forma differente si rappresentano nella Tav. LIII. fig. 1. e 3. Le ale delle quali è fornita la fig. 1. sono in particolar modo bene adatte per comprimere la lingua, allorchè lo scarificatore viene impiegato nella parte più intima della bocca. Con cadauno di questi, così pure con l' altro della Tav. XXIV. si possono fare le scarificazioni o si possono con tutta sicurezza aprire gli asceſſi in qualunque parte della bocca, o della gola.

Nella cura dell' affezioni inflammatorie di queste parti osserviamo spesso necessario il raccomandare le fomentazioni; rimedio altresì, che diviene spesso sommamente vantaggioso nell' affezioni catarrali della trachea, e dei polmoni. Varj ordigni sono stati proposti per tradurre i vapori caldi a queste parti; ma il migliore, che abbiamo mai veduto, ed è altresì il più elegante e il più semplice nella sua costruzione, e la macchinetta delineata nella Tav. LIII. fig. 2. d' invenzione del Sig. Mudge di *Plimouth*. Col mezzo di questa la gola, la trachea, e i polmoni si possono molto efficacemente fomentare traendo al di dentro di queste parti i vapori caldi, e senza alcuna difficoltà, o inconvenienza per l' ammalato, il quale può rimanersi in letto per tutto il tratto dell' operazione. Questo istromento da me si considera utile a segno tanto eminente nella cura di qualunque affezione catarrale, che crederei bene, che ogni famiglia ne dovesse fare provvista di esso.

CAP. XXIX.

Dei mali delle labbra.

SEZIONE I.

Del labbro leporino.

In nessuna altra parte del corpo s' incontrano con tanta frequenza delle deficienze naturali, quanto nelle labbra. Nascono spesso de' bambini con fenditure in uno dei labbri, particolarmente nel superiore. In qualche incontro è questa deformità accoppiata a notabile mancanza, o vera deficienza delle parti, in altri scorgesti solamente una semplice fessura, o fenditura delle medesime. Allorchè in altri ancora v'è una duplicata fenditura con uno spazio intermedio intatto. Qualunque grado di questa affezione è chiamato labbro leporino, dal supporsi, che egli abbia qualche rassomiglianza con il labbro d'una lepre.

Questa fessura, o divisione il più delle volte si ristà nei confini dello stesso labbro; ma in molti incontri si estende all'indentro lungo tutto il tratto del palato a traverso il velo pendulo, e l'uvola fino alla gola, e in alcuni di questi casi le ossa del palato sono del tutto, o in parte mancanti, mentre in altri sono solamente divise, o separate tra loro.

Il labbro leporino, siasi in qualunque grado, porta sempre seco molta deformità. Talvolta impedisce ai bambini di poppare. Allorchè n' è attaccato il labbro inferiore, cosa però che non s' incontra di sovente, d' ordinario vi s' accoppia l' incapacità di ritenere la scialiva, ed è sempre motivo di qualche impedimento alla favella; e quando la divisione s' estende lungo le ossa del palato, l' infermo è molto incomodato tanto nel masticare, che nell' inghiottire, perchè il cibo risale prontamente all' alto dentro le narici.

Queste tutte sono ragioni molto per noi valevoli a tentare la cura di questo sconcio con la maggior sollecitudine possibile. Di fatto quando da questa cagione venga impedito il poppare, bisogna nutricare il bambino con il cucchiajo, o convien fare quanto prima l' operazione. In generale gli autori ci avvertono in ogni evento di dilazionarla fino al terzo, quarto, o quinto anno sulla supposizione, che le grida del fanciullo o la rendono del tutto impraticabile, o perchè quindi i mezzi impiegati per ottenere la guarigione riuscir debbano affatto inoperosi.

Questa ragione però non sembra essere di molto peso, perchè si comprenderà, che lo stesso obbietto avrà una forza eguale, finchè il fanciullo non sia giunto al duodecimo, o decimo quarto anno, sendo che questo solo sarebbe il tempo, in cui si potesse supporlo provvisto d' una robustezza sufficiente per sottostare facilmente a così fatta operazione. Anzi un fanciullo di sei o otto anni è per ogni conto più difficile a maneggiarsi, che quello di sei, otto, o dodici mesi. Per la qual cosa sono apertamente d' avviso

che in un bambino sano l'operazione non si debba mai dilazionare lungamente, perchè quanto più per tempo si eseguisca, tanto più presto si ovvierà agl'inconvenienti, che dal male provengono; e da quanto posso giudicare per la mia propria esperienza, credo ch' essa si possa fare anche nei primitivi periodi della fanciullezza, forse nel terzo, o quarto mese con lo stesso apparato di buona riuscita, come in qualunque altro periodo d'età. Io l' ho eseguita con esito prosperissimo nel terzo mese d'età.

Tutti i professori sono d' accordo in quanto al destino di siffatta operazione, la quale si compie smozzicando i margini della fenditura, sicchè la si riduca in tutta la sua estesa alla condizione d' una ferita recente; e fatto ciò gli orli delle parti di fresco divise si raggiungono insieme, e si ritengono in mutuo contatto, finchè v' abbia luogo tra esse ad una coesione solida. Ma sebbene i principj, sui quali è fondata la nostra pratica sieno ammessi universalmente alcuni autori hanno coltivato una opinione affatto opposta intorno al miglior metodo di porla in esecuzione. Da alcuni ci viene suggerito d' impiegare la cucitura interrotta per ritenere insieme i labbri della fenditura; mentre alcuni altri sostengono essere inconvenienti le suture di qualsisia genere; e che si può già ottenere la guarigione con l' uso degli empiastri adesivi, o con l' opportune fasciature; dal che soggiungono si può scansare il sommo dolore, che sicuramente debbono sempre cagionare le cuciture.

Questo è un punto di molta importanza, e perciò merita una particolare discussione; e mol-

to più, perchè è stato acremente controverso anco da Cerusici di molto grido.

Nella cura di qualunque disordine lo scopo nostro principale si è quello di ottenere una guarigione perfetta; ma ogni professore accorderà, che si dee sempre preferire quel metodo, che è il più facile per ciò eseguire. Sopra questo principio taluni si sono dati molta pena per dimostrare, che le cuciture riescono di rado necessarie nelle ferite di qualunque genere, spezialmente nella cura del labbro leporiuo; e in sostegno di questa opinione raccontano varj casi di guarigioni effettuate con le sole fasciature. Anzi alcuni si sono avvanzati a tanto, che asserirono, che in qualsisia caso di labbro leporino si può compiere la cura con più certezza mediante una conveniente fasciatura, che con il presidio delle cuciture; perchè asseverano, che l' irritazione prodotta dalle suture serve in gran parte a contrariare lo stesso oggetto, per il quale sono destinate. Dopo che si sono smozzati gli orli della fessatura, e ridotti al vivo, l'unica difficoltà, che s'incontra, sta nel metter riparo alla contrazione de' muscoli ivi annessi: quinci dicono, che questo obice in vece di toglierfi dalle suture, universalmente viene da esse accresciuto; laddove, soggiungono, la stessa intenzione si può efficacemente compiere senza inconveniente di sorte alcuna con una fascia applicata in tal maniera, che mantenga le parti destinate ad unirsi a stretto contatto tra loro; il che frutto si è del sostegno dato alle parti contigue in modo, che s'impedisca la retrazione dei muscoli ad esse appartenenti,

Noi non abbiamo neſſuna ragione per dubitare, che il labbro leporino non ſi poſſa completamente sanare mercè d'una fascia, che lo congiunga, o dell'empiaſtro adeſivo opportunamente applicato; e ſiccome queſto metodo di cura è accompagnato da minore dolore, che l'altro, perciò vuolſi in ogni caso preferire, quando ſia, che da eſſo ſi abbia l'effetto con certezza eguale. Ma sebbene con queſto mezzo poſſiamo in molti caſi con grande ſtento, ed attenzione compiere la guarigione, tuttavolta dalla natura del rimedio v'è grande motivo d'imaginarſi, ch'egli frequentemente sarà fallace; perchè nella cura del labbro leporino, se ognuno dei punti delle parti deſtinate ad eſſere unite non ſia mantenuto a ſtretto contatto, finchè v'abbia luogo ad una adeſione completa, la noſtra intenzione riesce sempre fruſtranea, e niente in appreſſo diverrà giovevole, fuorchè la repetizione dell'operazione in tutte le sue parti. Fa orsù dunque meſtiero ridurre nuovamente al vivo i margini della ferita, e il malato dee sottometterſi o ad un'altra applicazione della fascia, o all'uso delle suture; le quali se ſi foſſero impiegate da bel principio, avrebbono risparmiato molto incomodo tanto a lui, che all'operatore. Imperciocchè è bene di oſſervare, che nei caſi dove l'operazione è applicabile, il metodo di cura per via delle suture, quando sono rettamente applicate, giammai è fallace, almeno io non ne ho veduto neppur un caso in contrario. Talvolta veramente accade, che la mancanza, o la retrazione delle parti ſia così grande, che renda impoſſibile per verun mezzo di ritenerle a contatto, e se ſi adoperi-

no le suture nei casi di questo genere, riusciranno senza dubbio infruttuose. Questo però non è difetto del rimedio, ma dell' operatore, perchè ne fa uso in una spezie di male incurabile.

Siccome ho spesso avuto occasione di mettere codesta operazione in pratica, e poichè da principio era preoccupato in favore delle fasciature, e degli empiastri, così ne ho fatto di entrambi numerose pruove; e il risultato fu quale ho esposto. Osservai, che da questo metodo si può in alcuni incontri ottenere una cura completa, ma che non vale ad assicurarsi dell' esito la maggiore solerzia, e l' attenzione più diligente; e rilevando, che non si rimane giammai delusi dall' uso delle cuciture, quando sieno acconciamente adoperati, ho al presente abbandonato ogni altro metodo; e fin' ora non ebbi motivo di lagnarmi di avere agito in questo modo. Per la qual cosa passerò a descrivere l' operazione, come si eseguisce, quando s' impiegano la suture; e siccome nessuno dei metodi di cura con le fasciature sarà probabilmente mai ricevuto in uso comune, sarebbe perciò da considerarsi come superfluo il darne alcun ragguaglio. Inoltre poi il mettere ciò in vista sembra essere affatto inutile, stante che questo affare fu già diffusamente trattato da varj autori di credito, particolarmente dal Sig. *Louis* di Parigi, il quale ha inserto una memoria nel quarto volume delle Memorie dell' Accademia Reale di Chirurgia, che contiene ogni argomento, ch' è stato portato in favore del metodo di curare il labbro leporino col mezzo delle fasciature.

Nel procedere all' operazione l' infermo, se fia

un adulto, dovrà metterſi a sedere dirimpetto il lume con la teſta convenientemente ſoſtenuta da un aſſiſtente; ma se è un fanciullo, egli ſi aſſicurerà più fermamente se ſi poserà sopra una tavola, e ſi manterrà in una poſitura opportuna con l'ajuto di due aſſiſtenti poſti da ciaschedun lato.

Frattanto l' operatore farà un esame attento non solo delle parti da torſi via, ma di quelle, che vi ſtanno contigue. Il labbro superiore ſi dovrà completamente separare dalle gengive sottopoſte dividendo il frenulo, che ve lo congiunge. Ciò permette, che il labbro ſia più egualmente ſtirato; e quando ſi oſſerva che uno dei denti dinanzi ſia frappoſto alla fenditura, e se a qualche modo sporga in fuori, come talvolta succede, egli ſi dovrà cavare, perchè se vi ſi lascia, irriterà, e diſtraerà la parti. In alcuni incontri ancora, spezialmente quando la fenditura ſi ſtende all'oſſo del palato, ſi rinviene una piccola porzione, o punta d'oſſo a sporgere fuori da uno, o d'ambedue gli angoli. Anche queſta parimente ſi dovrà levare, e ciò ſi potrà facilmente fare con le mollette, o tanaglie, le quali debbono eſſere tanto sode, che aguzze, come ſi rappresentano nella Tav. LVI. fig. 2.

Spianati a dovere queſti oſtacoli, il cerusico ſtando da un lato dell'infermo dee prendere un lato del labbro tra il pollice, e l'indice della mano ſiniſtra, e ordinando all'aſſiſtente di fare lo ſteſſo del lato oppoſto, e di ſtenderlo alquanto, deve egli con un coltello ordinario fare una inciſione dal lembo inferiore del labbro verso l'insù fino alla parte sua superiore; in cui

bisogna, che abbia cura d' inchiudere non solo tutte le parti immediatamente comprese dalla fessatura, ma anche una piccola porzione della pelle sana contigua, e delle parti sottopoſte; avendo ciò fatto in un lato converrà fare una consimile inciſione nell' altro oppoſto, la quale dovrà eſſere della ſteſſa lunghezza, come l' altra, terminando nello ſteſſo punto della parte superiore del labbro. Con queſto mezzo, se l' operazione ſia fatta a dovere, ſi verrà a togliere un fraſtaglio ambiente la feſſatura compiutamente della figura della lettera V inversa; e la parte moncata avrà dappertutto l' aspetto d' una ferita recente.

Qualora ſi voglia impedire l' infiammazione bisogna lasciare, che le arterie recise tramandino liberamente il sangue, spezialmente se il malato è pletorico; e fatto queſto il Cerusico paſſerà ad unire le labbra della ferita. In queſto ſi procurerà un grande ajuto col fare, che le guancie vengano spinte allo innanzi, ſicchè gli orli della ferita ſi portino vicini a contatto, sebbene non affatto sì raggiunti, che ſia tolto l' adito di vederci liberamente dall' una, e l' altra banda; intanto ſtarà avvertito l' aſſiſtente poſtato di dietro a ſoſtenere le parti in queſta ſituazione per tutto il rimanente tratto dell' operazione.

Toccherà in adeſſo al Cerusico di vedere, che i due lati del taglio corrispondano esattamente tra loro; e fatto queſto ſi dovranno introdurre gli spilletti deſtinati a ſoſtenerli con la maniera suggerita nel descrivere la sutura intorcigliata Vol. I. Cap. I. Sez. V. Il primo spilletto dee eſſere collocato vicino all' orlo inferiore del labbro.

Veramente, se sia possibile, dovrà essere situato intieramente nella parte rubiconda del labbro, non lasciandovi niente più di spazio al dì sotto, di quello, che sia puramente necessario per sostenerlo. Bisogna inserire un altro spillo nel centro del taglio, e un terzo a piccolissima distanza dall'angolo suo superiore. Siamo da alcuni fatti avvertiti di usare un maggior numero di spilli, ma anco negli adulti tre sempre sono sufficienti, e nei fanciulli due assai comunemente serviranno abbastanza. Nel trapassarli goverà piantarli distanti quasi un mezzo pollice dagli orli della ferita, ed essendosi portati vicino al fondo, il che si scorgerà col ritenere la ferita aperta nella maniera, che abbiamo suggerito, ci debbono in appresso far passare di nuovo all'infuori con una direzione consimile, e ad una eguale distanza nel lato opposto della sciffura.

Si ordinerà in adesso all'assistente di sospingere all'innanzi le guancie, sicchè i labbri della ferita si portino a stretto contatto tra loro; allora si avvoglierà d'intorno agli spilletti un forte filo incerato, facendo in modo come abbiamo da principio insegnato per la cucitura attorcigliata, acciocchè sia forse meglio inteso, come si rappresenta nella Tav. LVII. fig. 2. Il Cerusico dovrà prima applicare la legatura allo spillo di sotto; e avendola attorniata tre o quattro volte, come sarebbe a descrivere la cifra 8, la trasporterà sullo spillo contiguo, e avendola in somigliante maniera ravvolta d'intorno a questo, passerà al termine dell'operazione trasportandola egualmente sull'altro con un simile andamento; avendo cura nel girarla d'intorno ad essi tutti, di stri-

gnerla talmente, che possa ritenere le parti in uno stretto contatto; ma non tanto presse, che s'irritino, o infiammino come talora succede.

Da alcuni autori siamo avvertiti di far uso d'un filo separato per cadauno spillo, ad oggetto, per quanto dicono, di avere facilità di rimuovere uno dei spilli, qualora ciò si rendesse necessario senza sconciare gli altri. Questo caso però giammai succede; laonde tale precauzione è onninamente superflua.

Un viluppetto di filacce coperto di mucilaggine per ritenerlo in sito, si dovrà in quel mentre riporre sopra il tratto della ferita a fine di custodirla più esattamente dall'aria; così pure si farà, che copra l'estremità degli spilli per impedire, che non intacchino nei lenzuoli, o altrove; e questa è tutta la medicatura, o fasciatura, che in generale si rende necessaria. Siamo per verità consigliati da molti di applicare dopo assicurati tutti gli spilli, una fascia per sostenere i muscoli delle guancie, sicchè s'impedisca, che gli spilli non lacerino, o irritino le parti, che traforano, il che sono in qualche modo capaci di fare, quando il mancamento delle parti generato dal male a molto si stende.

Questa però è una pratica, da cui non ho mai osservato sorgere verun vantaggio, ma anzi spesso del discapito. Imperciocchè la fascia non si può mai applicare con tale strettezza, che presti alcun sostegno ai muscoli della guancia senza incomodare al maggior segno l'infermo; ed è atta a nuocere, come abbiamo altrove annunziato, col premere sopra l'estremità degli spilli, sulle quali dee tratferirsi; così accordando anco, che

in quella parte della fascia corrispondente al labbro venga fatta una fenditura, come alcuni hanno prescritto, l'inconveniente, però della sua pressione sopra gli spilli, non si potrà del tutto riparare. Ed inoltre benchè la fascia si possa applicare sufficientemente stretta da principio il movimento della mascella comunemente l'allenterà prestamente, sicchè mancherà ella di continuare il suo effetto. Quando però v'abbia una grande deficienza di parti, e quando i labbri della ferita sono con difficoltà portati insieme, qualche vantaggio ne può derivare da l'opportuna applicazione dell'empiastro adesivo. Una striscia bislunga di cuojo spalmata o con colla comune, o con forte mucilaggine, come quella, che si adopera per fare il *court plaister* (*) sarà bene l'applicare sopra cadauna guancia. Si stenderanno in ciascun lato dall' angolo della mascella fino alla distanza d'un pollice, o circa dagli spilli: avrà poi cadauna striscia di cuojo tre sodi legaccioli fissati alla loro estremità vicina agli spilli, l'uno in cadaun angolo, e l'altro nel mezzo. L'assistente in allora dovrà sostenere le guancie, quando si avranno ad annodare i legaccioli in modo, che ritengano le parti in questa situazione; e se avvertasi di far passare i legaccioli tramezzo gli spilli, e non immediatamente al di sopra d'essi, nessun nocumento, o inconveniente quindi ne dovrà insorgere. Radamente accade però, che

(*) *Questo è quello, che da noi si riconosce sotto il nome di taffetà d'Inghilterra.*

v' abbia bisogno di alcun ajuto di così fatto genere; perchè ho in quasi ogni incontro trovato, che gli spilli servono benissimo senza altro ajuto.

Appena è necessario il notare, che durante il tempo, che gli spilli rimangono fitti nel labbro, l'infermo dovrà alimentarsi di cibi liquidi, e che si dovrà tenerlo lontano dal ridere, piangere, o dal muovere sforzatamente la bocca in qualsisia maniera.

Gli spilli essendo rimasti nel labbro per cinque o sei giorni in allora si dovranno via torre; perchè come ho scoperto dall' esperienza a capo di questo tempo s' è ingenerata la più perfetta unione delle parti; e dal rimanere più a lungo sono capaci di lasciare degl' impronti, che non spariscono sì prontamente, come quando si levano via con più prontezza. Io credo per verità, che tre giorni frequentemente saranno sufficienti; ma siccome ho rilevato dall' esperienza, che gli spilli si possono senza nocumento lasciare inserti per cinque, o sei giorni, credo meglio di non rimuoverli più presto.

Questa è la pratica, che sono d' avviso di consigliare per i casi ordinarj del labbro leporino; e per una maggiore dilucidazione di questo, si sono delineate alcune figure nella Tav. LVII., le quali rappresentano l' aspetto del male prima dell' operazione, le parti, che si debbono smozzare, la posizione degli spilli, e l'apparenza, che le parti dovrebbono avere, dopo compita la guarigione. Ma per una più singolare narrativa di queste cose, dobbiamo riportarci alla spiegazione della Tavola medesima.

Quanto abbiamo sin quì detto risguarda la ma-

lattia nella sua forma la più ordinaria. Nel caso di labbro leporino duplice, necessario si rende l'eseguire l'operazione due volte in tutte le sue parti; prima in una delle fenditure, e poi nell'altra. Da alcuni ci viene suggerito di farle tutte e due di seguito: ma ciò non deesi cimentare per nessun conto; perchè operando in tal guisa corriamo molto rischio di perdere tutto il frutto, che ne può derivare dallo stato sano delle parti intermedie, ed io stesso nè ho veduto una volta un esempio assai spiacevole. La parte sana del labbro riposta tra le due fessature non era per nessun conto tanto poca; ma essendo stata molto stiracchiata dalla trafittura d'un gran numero di spilli, cominciò ad infiammarsi incontanente dopo l'operazione ed essendosi ingrandita l'infiammazione, e il dolore, fu forza di rimuovere tutti gli spilli, e l'ammalato ricusò in appresso di sottometterſi a qualunque altro tentativo. Dobbiamo dunque compiere prima la cura d'una delle fissure; e fatto questo, possiamo a capo di due, o tre settimane rischiarla con molta sicurezza sopra l'altra.

Nel descrivere questa operazione, abbiamo avvertito, che quantunque la fissura non si estenda di traverso a tutta l'ampiezza del labbro, tuttavolta si debba prolungare il taglio fino al termine suo superiore: e qualunque persona addestrata in questa operazione saprà, che le parti possono unirsi molto più appuntino in questa maniera, che quando il labbro sia solamente smozzato d'una porzione a traverso della sua ampiezza. Mediante l'un metodo di cura le parti, quando siano ricongiunte insieme riescono piane, ed

eguali; ma con l'altro sono disposte a restare ineguali, e molto raggrinzate.

Abbiamo altresì suggerito, che il Cerusico dovesse avere particolar cura di fare i due lati del taglio esattamente d'una eguale lunghezza: punto di molta importanza in questa operazione, e che richiede più attenzione di quella che comunemente si presta. Imperciocchè se un lato della ferita sia più lungo, che l'altro, è ovvio il comprendersi, che la cicatrice non sarà liscia, e piana, come dovrebbe essere: dalla trafiggitura del primo spillo nell'orlo del labbro questa parte sarà molto acconciamente unita, ma il resto avrà un aspetto assai ributtante. Il metodo più efficace per tener lontano un siffatto accidente è di segnare con puntini d'inchiostro non solo la lungezza del taglio da cadaun lato, ma la direzione, che nel farlo si dee tenere, da che si schiverà ogni pericolo di scostarsi dal retto.

E' di molta importanza il ridurre il labbro egualmente, e validamente disteso nell'atto di fare l'incisione, altrimenti gli orli della ferita resteranno raggrinzati, e ineguali. Questo si può sempre impedire con la debita attenzione; ma in vista di tenere ciò, quanto è mai possibile lontano, si potranno adoperare le tanaglie curve per tener fermo il labbro. Esse sono delineate nella Tav. LV. fig. 1. Debbono essere fatte in maniera, che comprimano il labbro egualmente; ed essendo applicate nella direzione intesa per l'incisione si sdrucciolerà il coltello lungo i loro lati, con il qual mezzo il taglio si farà esattissimo, ed eguale. Varie forme di questo istromento sono state raccomandate; ma quella, che abbiamo

biamo delineato è di costruzione la più semplice, e serve al bisogno se non meglio, egualmente bene, che qualsisia altra.

Da alcuni siamo ammoniti di non impiegare qualsisia istromento di così fatto genere, sull' idea, che desso possa irritare, ed ammaccare il labbro. Questo sospetto però puote solo cadere in mente a coloro, che non l'hanno mai usato; perchè quando egli è liscio, ed eguale in ogni parte, certo grado di compressione si può con esso impiegare sufficiente del tutto per tenere fermo il labbro senza apportare il menomo incomodo al malato. Questo tanto lo posso asserire da molta esperienza della sua utilità.

In vece di fare l'incisione in questa maniera alcuni hanno suggerito di farla adattando un pezzo di cartone, di piombo, o di stagno sulle ginive sottoposte; ed essendosi assettato il labbro al di sopra ingiungono d'inciderlo con il coltello sopra l'appoggio di questo piano. L'operazione può molto adattamente eseguirsi in questa maniera; ella si fa più agevolmente nel modo da noi accennato.

Sino a questi ultimi tempi l'incisione in questa operazione comunemente si faceva con le cisoje; quantunque in adesso si sieno generalmente abbandonate sulla supposizione, che ammaccassero il labbro, tuttavolta ella si può molto acconciamente fare con esse. Non crederei ben fatto l'impiegare le cisoje per tagliare una parte di molta grossezza, ma il labbro rade volte è tanto grosso, che renda importuno l'usarle per tagliare il labbro leporino. Sono state ultimamente usate in questo luogo da molti professori; e siccome un

affare di questo genere può essere determinat
dalla sola esperienza, perciò le ho io pariment
impiegate. A fine di assicurarmi, qual dei du
modi di operare, cioè quello con il coltello,
l'altro con le forbici, debbasi preferire, ho i
un caso fatta l'incisione da una parte con il col
tello, e dall'altra con le forbici. L'infermo s'ac
corse, che le forbici gli recarono meno dolore
probabilmente in grazia, che il taglio viene fa
tto in alquanto meno di tempo di quello, ch'
necessario con il coltello; e durante la cura qu
lato del labbro, che fu tagliato con le forbici n
si gonfiò, nè s'infiammò più, che l'altro. No
voglio però con questo dire, che le cisoje sien
preferibili al coltello. Racconto questo solamen
per far conoscere, che l'idea comune intorno a
esse è mal fondata, e che l'operazione può fa
egualmente con amendue gl'istromenti. Le forb
ci per questo oggetto debbono essere molto fo
ti, e particolarmente sode nella loro giuntura
Debbono altresì essere assai forbite. La grandez
za, e la forma loro si rappresenta nella Ta
LVI. fig. 1. così sono state frequentemente usat
e si trovarono bene inservienti.

Allorchè nel Vol. I. ho fatto la descrizio
della cucitura attorcigliata, ho dato la prefere
za agli spilletti d'oro; e tuttavia persisto nell'
pinione, ch'essi sieno i migliori. Qualora sie
di forma conveniente, quali sono rappresenta
nella Tav. II. fig. 2. 3., e 4. forano il labb
con molta facilità senza l'ajuto del *porta-agh*
coloro poi, che pensano, che meglio ser
l'averli di punta più aguzza, e soda di quella
che si può far ottenere all'oro, possono aggiu

gerne una d'acciajo, come si rappresenta nella Tav. LVII., e siffatte punte essendo movibili si possono via torre, subito che gli spilli si sono trafitti, dal che si previene ogni rischio di ferire le parti contigue. Da alcuni professori s'impiegano in questa operazione gli aghi flessibili; ma si trovò, che non servono tanto bene, come quelli che sono sodi, e che si prestano con sufficiente resistenza alle allacciature.

Ho detto, che nel trapassare gli spilli si dovessero profondare in vicinanza del lato sottoposto del labbro. A questo vuolsi particolarmente badare, altrimente rimarrebbe una fissura nella parte interiore del labbro, la quale potrebbe in appresso addivenire incomoda, stante che vi si può insinuare il cibo. In oltre poi benchè il getto del sangue, che succede a questa operazione sia sempre arrestato subito che la parti si sono ricongiunte insieme dalle allacciature, ogni volta che gli spilli sieno stati introdotti a dovere, tuttavolta se non abbiano penetrato ad una sufficiente profondità, il sangue continuerà a scaturire del di dietro, e potrà in seguito apportare un grave sconcio. Di ciò ne ho veduto un esempio, dove uno sgorgo molestissimo di sangue continuò per giorni parecchj dopo l'operazione, e si fa menzione d'altro caso, dove ne seguì anche la morte della persona. Acciocchè il labbro allo sputare non venga stiracchiato si suole prescrivere all'infermo d'ingojare la saliva mista a tutto il sangue, che può tramandare la ferita. In questo caso il malato si adattò a questo suggerimento, e morì pel motivo accennato, cioè per la strabocchevole perdita di sangue. Dopo

morte si rinvenne lo stomaco, e le budella ripiene del sangue, che aveva ingollato (*).

Qualora siavi il menomo sospetto d'un tale avvenimento, servirà questo di ragione sufficiente a vietare al malato d'inghiottire lo sputo dal momento dopo l'operazione, finchè si osservi, che non ci sia più sangue frammischiato; inoltre pure accade talvolta, che si risvegli nausea, e vomito a motivo anche della più minima porzione di sangue passata dentro lo stomaco, per il che il labbro viene molto più a stiracchiarsi; che dallo sputare di tutto il sangue tramandato dalla ferita.

In questa guisa abbiamo posto in vista tutte le direzioni dell'operazione pel labbro leporino; ed è conveniente il riflettere, che sono del pari applicabili nel governo d'una qualche fenditura del labbro prodotta da qualsisia cagione; in un taglio però recente, siccome i margini suoi sono tuttavia inaspriti, tutto quello, che dal Cerusico dee farsi, consiste nella sola trafittura degli spilli, e nell'applicazione delle allacciature. Nelle ferite, dove sia già cominciata la suppurazione comunemente vi esiste nei loro orli una qualche infiammazione. Allorchè questa continua, sarebbe improprio il ricongiungerli insieme con le allacciature; ma subito che l'infiammazione ceda possiamo con molta convenienza inserire gli spilli, e compiere l'operazione nella maniera indicata. Siamo per verità avvertiti da molti, ch

(*) *Ved. Mem. de l'Accadem. Roy. de Chirurg. T. IV. pag.* 427.

]uesta pratica sarà proficua soltanto nelle ferite recenti, e che non si dee raccomandare laddove si sia già formata la marcia. Spesso però ho operato altrimenti; ed ho uniformemente osservato, che qualora i labbri della piaga non sieno divenuti callosi, si sono riuniti agevolmente tanto quando erano coperti di marciume; come quando recenti affatto, e intrisi di sangue.

Nei casi di labbro leporino accoppiato a fenditura degli ossi del palato, dopo di aver unite le parti molli nella maniera accennata, qualche utilità ne può derivare dall'esatto assettamento alla volta del palato d'una lamina sottile d'oro, o d'argento, la quale vi si accomoda mediante un pezzo di spugna attaccata sulla di lei parte concava, e indi inserta nella fessura. Se la spugna, s'intrometta asciutta, e la si adatti a dovere, umidità, di cui s'imbee dalle parti contigue, farà in molti incontri rimanere sufficientemente ferma, pel qual mezzo si renderà più facile loquela, e la deglutizione. In alcuni casi però l'andamento della fenditura è tale, che osta a qualunque effetto della spugna. Ciò sempre succede quando l'apritura è più ampia al di fuori di quello, che si trovi più internamente. In tali incontri sono stati proposti degli altri compensi, particolarmente alcune lamine sottili con suste d'oro, fatte in modo, che si fissino sopra le parti contigue; ma nessuna invenzione di tal maniera si è potuta riuscire fin'ora.

SEZIONE II.

Dell' estirpazione del labbro canceroso.

Il labbro inferiore è più di frequente attaccato dal cancro, che qualunque altra parte del corpo; e siccome non conosciamo nessun rimedio interno, da cui questo morbo si possa fugare, l'unico mezzo da noi adoperato è l'estirpazione della parte affetta. In un' opera antecedentemente publicata abbiamo procurato di mostrare, che poco conto si può fare tanto dell'arsenico, che di qualsivoglia altro topico caustico, che sia mai stato tanto raccomandato a questo proposito; che per la sua guarigione dobbiamo solo fidarsi del coltello.

Quando una piaga cancerosa si sparge sopra una parte considerabile del labbro, e spezialmente quando il labbro è tutto affatto magagnato, tutto quello, che il Cerusico può fare, è smozzare le parti viziate; assicurare con l'allacciatura le arterie, allorchè si trovi ciò necessario, e medicare la piaga come una ferita recente, o qualunque altra cagione. In questa maniera in vero si può sradicare effettivamente un cancro, ma da qui ne nasce un aspetto ributtante, perchè i denti, e le gingive inferiori rimangono tutte scoperte; nè l'infermo può più ritenere la saliva, nè ingojare i liquidi, se non con molta difficoltà. A questo però non c'è riparo; perchè quando tutto il labbro si sia via tolto, gl' inconvenienti menzionati debbono necessariamente

avèr luogo, ſtante che non è poſſibile il raggiungere inſieme le parti disgiunte.

Ma quando il morbo non abbia attaccato una parte notabile del labbro, ſta sempre in potere noſtro il trarre a mutuo contatto gli orli del taglio, ſicchè ſi uniscano inſieme col mezzo della cucitura attorcigliata nella maniera descritta; con il qual mezzo non solo poſſiamo tener lontana una grande deformità, ma l'infermo è egualmente capace d'ingojare i liquidi, e di ritenere la saliva, come il faceva prima dell' operazione. Inoltre poi codeſto metodo di cura, come abbiamo altrove notato, lasciando una cicatrice di piccoliſſima eſtenſione, sembra avere qualche effetto nell'impedire il ritorno del male; così almeno è succeduto ad evidenza in coloro, che sono caduti sotto la mia oſſervazione. Allorchè l'operazione è ſtata eseguita nella via solita, senza trarre a contatto le parti divise, e senza unirle mediante l'allacciatura, il malore in parecchj incontri è ritornato di nuovo. Ma eccettuati pochiſſimi caſi sfortunati, egli non è mai ritornato, dove il metodo di cura solito pel labbro leporino è ſtato poſto in opra. Anzi di più accaderà, che queſto riesca talvolta in bene, quando l'altro sarebbe ſtato fruſtraneo. In queſta noſtra infermeria ſi presentò un uomo afflitto da cancro nel labbro inferiore. Queſto era ſtato due volte levato via mediamente l'eſtirpazione nel solito modo; ma il morbo ricomparve dopo cadauna operazione, come prima la piaga ſi era saldata. Siccome non s'era smozzicata tanta parte di labbro, che poteſſe oſtare al trattamento della piaga nella maniera da noi indicata,

dopo di avere recise tutte le parti viziate; perciò fu posto in pratica un così fatto metodo. La guarigione fu completa; ed ebbi occasione di risapere otto anni dopo l'operazione, che questo uomo sussisteva in buona salute senza veruna recidiva del male. Nè dobbiamo sgomentarci dal fare l'operazione in questa maniera, stante che il morbo sia molto esteso, qualora scorgiamo, che le parti, le quali sieno state divise possano ricongiungersi insieme, e rattenervisi mediante la cucitura attorcigliata. Dobbiamo poi riflettere, che questo può sempre farsi, qualora il male non richieda necessariamente, che si recida quasi affatto l'intiero labbro. Codeste parti si stirano, e distendono a tanta misura, che in generale questo metodo di cura si può adottare, ad onta che dopo l'operazione non vi rimanesse, che la sola terza parte del labbro. In quanto al modo di eseguire l'operazione, dobbiamo ricorrere all'ultima sezione. In aggiunta a quanto è stato detto, abbiamo da osservare, che tutte le parti cancerose si debbono in primo luogo via torre, badando bene di formare il taglio in tal maniera, che permetta con la maggiore speditezza, che i labbri della ferita vengano facilmente, e acconciamente ricongiunti insieme. Quando il male è situato nel solo labbro, le parti manterranno presso poco lo stesso aspetto dopo questa operazione, come quello sotto cui si mostrano dopo quella pel labbro leporino. Ma quando il disordine si estende alla guancia, come talora avviene, non solo si renderà necessaria una divisione longitudinale del labbro, ma un taglio transversale ancora nella guancia; ambedue i quali si

avranno ad unire con gli spilli, e la legatura: operazione che fu da me posta in pratica in parecchj incontri con riuscita completa.

CAP. XXX.

Delle malattie della bocca.

SEZIONE I.

Osservazioni anatomiche.

Prima di procedere alla considerazione delle malattie, che formano il subbietto del presente capitolo, gioverà il premettere una breve descrizione anatomica dei denti, delle gengive, e delle guancie, nelle quali parti codeste malattie principalmente risiedono.

Nell'esaminare un dente si scorge, ch'egli è diviso in tre parti; quella parte di esso, che sporge fuori dalle gengive, chiamata il corpo, o la corona del dente; la di lui radice, la quale in istato di sanità è ricoperta intieramente dalle gingive; e v'à una spezie di depressione tra la corona, e la radice, appunto dove comunemente termina la gengiva, a che si dà il nome di collo del dente.

La radice come pure la parte interna della corona è composta d'una spezie di sostanza ossea; ma apparisce differente dall'osso, in quanto che non siamo bastanti d'introdurvi l'injezione:

e sebbene ci venga riferto che ciò fare si possa, v'è molta ragione per persuaderci, che questa opinione sia mal fondata, poichè i migliori anatomici mai ci riuscirono in questa impressa (*).

Questa parte ossea dei denti essendo d'una tessitura molle, presto patirebbe, e sarebbe distrutta dalla masticazione: ma natura ha provvisto ampiamente a questo inconveniente; poichè tutta la parte loro, che sta esposta al di fuori delle gengive, la scorgiamo coperta da una sostanza sodissima, e durissima, chiamata smalto, la quale li difende validamente da qualunque ingiuria mediocre. Questa parte del dente, essendo in oltre molto più dura dell'osso, differisce da questo parimente in quanto, che non ci vien fatto d'insinuarvi la più sottile injezione; nè può rimanere tinta dall'alimentare gli animali con la robbia, o con qualunque altra sostanza colorante, come succede in qualunque altro osso del corpo. Lo smalto ha maggiore grossezza nella superficie superiore del dente, spezialmente nei denti molari, dove si rende più necessario; e diviene quegli gradatamente più tenue, quanto più si appressa al collo, dove termina. In questo sito si trova il principio del periostio, il quale copre tutta la radice del dente, ed è intimamente connesso tanto con questo, come con l'alveolo, che lo raccoglie.

Nella parte interna di ciascun dente si scopre un vano, o cavità corrispondente alla mole, e

---

(*) *Vegg. l' ist. natur. dei denti umani del signor Hunter.*

figura dello ſteſſo dente. Queſta comincia da un anguſtiſſimo forellino nell'eſtremità della radice, per cui i vaſi sanguigni, e i nervi del dente anno ingreſſo; e queſto canale diviene più ampio, a misura, che più s'inoltra, e termina alla fine nel corpo del dente, dove trovaſi la cavità ripiena d'una spezie di soſtanza polposa, probabilmente formata da una espanſione dèi vaſi sanguigni, e dei nervi ad eſſa appartenenti. Un dente d'una sola radice comunemente non ha, che un solo pertugio; ma alcuni denti anno parecchie radici, e ogni radice ha il suo canale, che la pervade, ed è provviſta di diſtinti vaſi sanguigni, e probabilmente di propaggini separate di nervi, sebbene queſte non ſieno mai ſtate diſtintamente divisate.

I denti sono fitti in quel, che ſi chiama il proceſſo alveolare della mascella. Queſto conſiſte in un margine denso ampio, diviso in separate cellette, o nicchie per le radici dei varj denti; e mentre le radici dei denti poſteriori sono più groſſe, e più divaricate di quelle degli altri, in conseguenza scorgiamo, che queſta parte della mascella è più groſſa, e più larga, che l'altra sua dinanzi. Nella mandibula superiore queſta differenza riguardo alla larghezza, è aumentata dall'antro *Highmoriano*, ch'è un seno, o cavità in ciascun oſſo mascellare immediatamente al di sopra i groſſi denti molari di ciascun lato. Queſti seni non anno comunicazione con la bocca, ma ſi aprono dentro le narici tra le due oſſa spugnose per mezzo d'un canale, che nello scheletro è ampio abbaſtanza per dare ingreſſo ad una penna ordinaria da scrivere. Il proceſſo al-

veolare della mascella superiore è diviso da questa cavità mediante una lamina ossea sottile, in cui comunemente terminano le radici dei denti molari posteriori; ma in alcuni incontri essi trapassano per questa lamina fin dentro l'antro medesimo.

La mascella inferiore nell'infanzia è composta di due ossi, uniti nel mento da ciò, che si chiama la sinfisi della mandibula. Queste ossa però presto si congiungono sì sodamente insieme, che assumono l'apparenza d'un sol pezzo congiunto, e continuo. Oltre il processo alveolare la mascella inferiore è in cadaun lato fornita di due altri processi, di che si rende necessario ai Cerusici di esserne informati. L'anteriore, il quale sembra essere principalmente destinato per l'inserzione del muscolo temporale, è chiamato il processo coronale. Egli sorge in forma di prominenza dal lato esterno della mascella dirimpetto ai due denti molari posteriori, e sporgendo all'indietro, e all'alto termina in una punta sottile, e acuta. Il posteriore poi, o sia il processo condiloide, il quale è più corto, più grosso, e più forte, che l'altro, termina in una testa bislunga, o condile, pel di cui mezzo si forma l'articolazione tra quest'osso, e la testa.

Il processo coronale impertisce qualche grado di forza, e di grossezza alla lamina esterna dal processo alveolare in questa parte della mascella, il che non ha luogo in qualunque altro sito. Ciò rende molto inconveniente il tentare l'estrazione dei due ultimi denti molari traendoli verso l'infuori. Si debbono sempre trarre verso l'interno della bocca. Per tutto il resto della ma-

scella i processi alveolari sono più deboli nel lato esterno, sebbene la differenza sia dappoco; e sono in amendue i lati più deboli quelli della mascella superiore, che questi dell'inferiore.

Il numero completo dei denti in un adulto è di trentadue; e siccome sono di differente forma, e destinati a uffizj diversi, perciò sono distinti con nomi particolari. I quattro anteriori di cadauna mascella si dicono incisori; i due posti l'uno da un lato, e l'altro dall'altro di questi, si chiamano canini; e i cinque, che si susseguono da ciascuna parte sono denominati molari; i due primi dei quali si distinguono con il nome di piccoli molari, e gli altri tre con quello di grandi, o grossi molari.

Nell'infanzia non superano il numero di venti, o ventiquattro, e così continuano ad essere fino il sesto, o settimo anno, quando questi cominciano a cadere, e vi subentrano gli altri, che si denominano i denti permanenti, o dell'adolescenza. La prima serie, o sieno i denti del latte, come d'ordinario si chiamano, come pure alcuni di quegli altri, preesistono nella mascella innanzi la nascita; ma in generale non spuntano fuori dalle gengive, se non dopo che il fanciullo ha oltrepassati parecchj mesi. In alcuni incontri due degl'incisori appajono circa il quarto, o quinto mese, ma il più delle volte ciò accade intorno l'ottavo, o il nono. Questi comunemente sono susseguiti da due altri simili nella mascella superiore, e gli altri quattro denti dinanzi appajono in seguito con incertezza di tempo, cioè tra questo, e il decimo, o duodecimo mese. Circa il sedicesimo, o decimo settimo mese

spuntano i quattro molari più groſſi ; perchè nella fanciullezza non vi ſi diſtingue neſſun molare piccolo. Uno di queſti ſi mette fuori da ciaschedun lato lasciandoſi uno spazio tra cadauno d'eſſi, e gl'incisori pel rispettivo dente canino; il quale eſſendo già formato fino alla sommità della mascella, di rado però apparisce prima del venteſimo mese; ma circa queſto periodo, o tra queſto, e la fine del secondo anno tanto queſti, che gli altri quattro molari ſi sono comunemente fatti vedere.

Queſti sono i periodi, nei quali la serie infantile dei denti solitamente apparisce; ma molta varietà s'incontra su queſto punto. Ho veduto comparire il dente canino prima di qualunque dei molari. In un incontro spuntarono prima di due degl'incisori. In alcuni caſi gl'incisori sono ſtati oſſervati nel secondo, o terzo mese, anzi fin dalla nascita; mentre in altri ho veduto oltrepaſſare il quarto, e quinto decimo mese prima, che il fanciullo aveſſe meſſo alcun dente.

Codeſti denti ſtanno fermi fino al quinto, o seſto anno. Circa queſto termine cominciano a crollare; e tra il settimo, e duodecimo anno comunemente sono tutti caduti e rimpiazzati da altri novelli. In queſto tempo ancora viene ad ampliarſi d'alquanto l'arco delle mascelle, ſicchè ammettono luogo agli altri quattro molari. Tra il duodecimo, e decimo seſto anno ne appajono quattro altri; e in generale verso l'anno vigeſimo ſi mettono fuori i quattro ultimi molari, comunemente detti i denti della sapienza.

Le due serie di denti, che abbiamo descritto, anno l'aspetto loro differentiſſimo, talmente che

in generale si può riconoscere dall' affissamento d' un dente, se appartenga alla serie infantile, o adolescente; e siccome questo è spesso un punto d' importanza, perciò deesi prestare singolare attenzione.

Si rende precipuamente necessario l' essere istrutti del loro aspetto nel governo di quei disordini dei denti, che accadono circa il tempo della caduta della prima serie, perchè le molte volte succede, che non abbiamo esitanza nello svellere un dente, qualora siamo certi, che questo appartenga alla prima serie; mentre piuttosto se ne asterremo dal levarlo via, se apparisca essere di quelli, che debbono sussistere per il seguito della vita. E' per verità accaduto in alcuni incontri, che sia comparsa una terza serie di denti; ma questo è avvenimento assai raro, ed è solo da riguardarsi come un assai insolito deviamento di natura.

Gli alveoli, e una piccola porzione dei denti medesimi sono coperti da una sostanza rubiconda soda carnosa, detta gengiva. Questa sembra essere quasi intieramente vascolare; perchè la più lieve ferita, o laceramento di essa è sempre seguito da gettito di sangue. Il processo alveolare di ciascuna mascella n' è intieramente coperto; per lo che si scorge tra ogni pajo di denti una piccola porzione di gengiva. In alcune malattie, segnatamente nello scorbuto spesso succede una separazione parziale delle gengive dai denti; ma nello stato di sanità esse stanno sì tenacemente aderenti al collo dei denti, che alquanto confluiscono a tenerli fermi nel loro alveoli.

Passeremo in adesso a trattare di queste par-

ti, e delle operazioni, che sopra di esse si adempiono.

SEZIONE II.

Della Dentizione.

Durante il preludio della prima serie di denti; e in alcuni incontri di quello della seconda, si suole spesso patire molto cruccio dall'irritazione destata dai denti sulle gengive. Per questa ragione ho creduto bene prima di procedere alle malattie della bocca, l'esibire alcune osservazioni generali sopra la dentizione.

In questa le gengive s'infiammano, e divengono turgide d'intorno la parte, donde il dente sta in appresso per comparire. Il fanciullo non si ristà dallo stropicciarsi le gengive con le dita. S'accresce in gran copia il flusso della saliva; ma in qualche incontro la cosa procede altrimenti, sendochè la bocca si fa del tutto arida. Gl'intestini comunemente si alterano irregolarmente, poichè la persona talvolta patisce una estrema stitichezza, e altre volte soffre una fastidiosa soccorrenza di ventre. Il calore del corpo si aumenta, e veloce si rende il polso insieme con altri sintomi febbrili. Questi sono i più frequenti fenomeni, che seco porta la dentizione; spesso poi accade, che a questi ancora si aggiungano i sussulti dei tendini, ed inoltre le convulsioni.

Siccome questi sintomi sono originati da irritazione, perciò ricorrere si dee principalmente a

que'

que' mezzi, che sono i più valevoli ad ammanirla. Quindi si trae molto profitto dagli opiati, dai vescicatoj, e spezialmente dal bagno caldo. Ma quando questi soccorsi sono inani, il che spesso avviene, sta sovente in poter nostro il rimuovere qualunque sintomo facendo una incisura a traverso la gengiva direttamente sopra il dente, o i denti che sono per ispuntare; operazione, che si suole chiamare *scarificazione* delle gengive.

Un comune pregiudizio prevale contro questa operazione, stante l'idea, che possa nuocere nel caso, che vi rimanga una cicatrice sulla gengiva, il che talora succede, quando il dente non è pronto e presto alla sortita. Imperciocchè viene supposto, che la cicatrice sarà più malagevole a squarciarsi dal dente, di quello che se non fosse stata dianzi tocca. Per questa ragione è rado, o pur mai siffatta operazione viene eseguita, finchè non si osservi, che la gengiva non si sia sollevata notabilmente; ma in questo è l'errore; perchè quando si dilaziona di tanto, allora si perde quasi tutto il vantaggio, che si poteva cogliere da questo ajuto. Ho comunemente osservato, che i peggiori sintomi, che insorgono dalla dentizione, anno luogo prima che il dente si sia avvanzato a tanto; e che d' ordinario questi minorano subito che il dente s' accosta verso la superficie della gengiva, probabilmente perchè essa è resa più insensibile dalla lunga continuata pressione del sottoposto dente emergente.

Per la qual cosa ogni volta, che abbiamo argomento di sospettare dalla natura dei sintomi,

ch' essi provengano da siffatta cagione, dobbiamo senza esitanza fare una incisione libera a traverso quelle parti delle gengive, dove vi sia la massima ragione di aspettarsi la sortita del dente; se codesta incisione in appresso si rammargini, se i sintomi si mettano in campo di bel nuovo nessun rischio può insorgere dall' iterare l' operazione. Spesse volte ho riscontrato necessario il tagliare due, o tre volte sopra lo stesso dente ma in vista di tener lontano così fatto bisogno comunemente faccio una incisione crocciata stesa fino al fondo del dente, nè ho mai rilevato, che ne sia insorto alcun sinistro. Non abbiamo motivo di sorte alcuna per temere l' emorragia. Per verità l' incisura rade volte tramanda poco più di alcune gocciole di sangne, e d' ordinario si salda agevolmente.

L' operazione può farsi con la lancetta ordinaria, o con il bisturino, o coltello, soliti istromenti adoperati a tal uopo: ma con nessuno di essi può riuscire esatta; ed inoltre si corre pericolo tanto con la lancetta, come con il coltello di portare lesione alle parti contigue. L' istromento rappresentato nella Tav. XLIX. fig. 4 non è soggetto ad alcuna di queste obbiezioni; ed essendo di piccola mole si può totalmente tenere celato dentro la palma della mano. Il fanciullo essendo tenuto fermo dalla balia, il cerusico gli aprirà la bocca con le dita d' una mano; e conducendo il taglio dell' istromento con la scorta dell' indice dell' altra mano si compieranno le incisioni prima di trarlo fuori, facendo un taglio crocciato sopra cadaun dente, che apparisca prossimo a sbucciare: lo sdrucio, come abbiamo già

avvertito, dovrebbe sempre essere portato fino al fondo sul dente, ficchè restasse egli onninamente scoperto; e quando ciò sia francamente eseguito, gli effetti indi risultanti sono spesso riflessibili. Ho veduto degli esempj di fanciulli istantaneamente sollevati per mezzo di questa operazione, i quali per lo innanzi apparivano nel più imminente pericolo.

Alle volte ancora accade, come abbiamo già osservato, che de' sintomi molesti si mettano in campo alla comparsa della seconda serie di denti. Ho osservato risvegliarsi del dolore per tutto il tratto della mascella, accompagnato a gonfiore, e infiammazione delle gengive, e delle guancie da un dente unico, che non poteva sbucciare liberamente. Questo sorviene il più spesso nel metter dei denti della sapienza; in alcuni incontri dalle consuete cagioni d'irritamento prodotto sulle gengive, le quali nella parte più all'indentro della mascella sono assai grosse; ma in altri ciò nasce, perchè non v'à spazio bastante nella mascella per essere allogati. Nel primo caso abbiamo comunemente in potere nostro il mezzo di rimuovere tutti i sintomi, facendo un taglio libero direttamente sopra il dente; in nell'altro questo suffidio non riesce sempre bastante, spesso null'altro presidio gioverà, dall'estrazione del dente infuori. Quando sia scoperto, che i sintomi sieno originati da questa cagione, non dobbiamo esitare intorno l'estrazione del dente: perchè di rado avviene, che verun utile si tragga dal dilazionarla, e l'infiamazione eccitata sulle gengive spesso si diffonde alle fauci, all'altre parti contigue, ed è quindi sorgente

di molti guaj, che si potrebbero agevolmente impedire. Quando la gola s'infiamma, e si gonfia da questa cagione, nessun altro rimedio diverrà profittevole; ed è spesso sorprendente, con quanta prestezza mercè d' un tale soccorso si venga ad estinguere la più vio'ente infiammazione. Ho osservato de' casi di molto incomodo nella gola liberato immediatamente dalla rivulsione d'un dente, dove ogni molestia aveva pertinacemente a settimane parecchie resistito a qualunque altro soccorso.

SEZIONE III.

Dell'appostamento sconcio dei denti.

Il secondo ordine di denti frequentemente apparisce in una maniera molto irregolare. Alcuno di essi sarà assai convenientemente appostato, mentre alcuni altri si gettano soverchiamente all'infuori dalla mascella, ed altri più verso all'indentro, che non conviene. Quando lo sconcio non è assai notabile, di rado richiama molta attenzione; ma in qualche incontro la deformità quindi prodotta è sì mostruosa, che richiede l'assistenza dell'arte per abolirla. Ciò accade il più delle volte negl' incisori, e canini, di rado, o mai in alcuno dei molari.

L'appostamento sconcio dei denti può derivare da differenti cagioni; da mancanza di spazio nella mascella, per cui non v'à luogo per tutti in un sol cerchio; da una naturale conformazione depravata, o perchè alcuno della prima serie

sia rimasto fitto dopo la comparsa della serie seconda.

Accaderà talvolta, che i denti posti fuori d' ordine si rimetteranno in sito senza, che vi si sia applicata nessuna forza, subito che dalla rivulsione d'uno, o più di quelli posti nel cerchio, venga a quelli conceſſo spazio bastante. Allorchè dunque si comprenda, che la sconcezza dipenda da alcuno dei denti della prima serie, che non sia caduto, questi si deve svellere incontanente; perchè quanto maggiore sarà l'indugio, tanto meno vi sarà di motivo, che il dente irregolare si rimetta nella sua giusta situazione: ma quando ciò nasca altresì, perchè quelli della seconda serie sieno troppo grossi riguardo allo spazio, che debbono occupare, non dobbiamo esitare nel levarne via qualcheduno, posciachè nessun altro compenso addiverrebbe giovevole. Allorchè i denti, che occupano il cerchio naturale della mascella sono regolari, ed anno un buon aspetto, in allora converrà cavar fuori il dente, o i denti, che sono irregolarmente situati; ma quando l'uno, o l'altro dei denti contigui non riempiono il luogo sì adattamente, come si richiederebbe, o quando sieno scabri, o altrimenti d' un aspetto informe, sarà talvolta conducente lo svellere uno di quei, che sono nel cerchio, e industriarsi di ricondurre gli altri in ordinanza. Se questo si compia prima, che i denti sieno rimasti lungamente fitti, e se non sieno molto distanti, essi alcune volte, come abbiamo detto, grado grado si riporteranno nel sito vacante senza che vi si presti ajuto veruno; ma quando questo non accada con prontezza da uno

sforzo unico di natura, possiamo spesso impiegare de' mezzi per promuoverlo. Nessun tentativo però di siffatto genere può farsi, finchè il corpo del dente slogato non sia sortito liberamente fuori dalla gengiva, avvegnachè solo in allora può egli facilmente afferrarsi.

Il metodo solito di muovere i denti, che sono fuori di circolo consiste nell'applicare un legacciolo d'intorno ad essi, e legarne i capi fermamente ai denti contigui, e trarlo tratto tratto più stretto: ovvero si adatterà ai denti contigui una lamina d'oro, o d'argento, e si farà in modo, che venga ad attorniare il dente slogato, sicchè quando sia fermamente compressa al basso della mascella opposta, abbia ad agire con somma forza per portare i denti più unitamente insieme. Questo ultimo metodo però diviene incomodo al malato, e l'altro nel tempo stesso, che in qualche grado darà moto al dente slogato per portarsi verso il cerchio, trarrà presso poco con la stessa proporzione l'altro fuori d'ordinanza. Possiamo però in altra maniera applicare la legatura a questo oggetto con tutta sicurezza, e questa è di gran lunga la migliore, che abbiamo fin'ora veduto per ridurre i denti slogati. Si faccia passare una sottil lamina d'oro d'una sufficiente lunghezza al di là dei quattro denti contigui, indi si adatti esattamente al lato di quei denti dirimpetto a quello, che si ha da muovere. La lamina dee essere pertugiata da parecchj forellini; tosto che sia applicata ai denti, e legatavi mediante un capo di refe incerato, si faccia trapassare per due forellini un pezzo di filo di ferro flessibile; e avendo trasportata l'addoppiatura del

filo di ferro d'intorno al dente da muoverſi, ſi trarranno fermamente per i forellini i due eſtremi dello ſteſſo filo, e in queſto punto ſi salderanno con le tanaglie. Queſto legacciolo ſi andrà alquanto ſtringendo ogni tre, o quattro giorni; e perseverando in queſta opera quaſi qualunque dente sconciamente ſituato verrà alla fine condotto in ordinanza.

Alcune volte succede, che ſi produca una deformità insigne a cagione d'un vuoto nella parte interiore della mascella, lasciato da uno, o più denti, che accidentalmente sono ſtati cacciati fuori, o perchè queſti vi manchino naturalmente. Quando il profeſſore ſia chiamato immediatamente dopo la sortita d'un dente, deve tentare ogni mezzo di ricollocarlo; o se il dente ſia infranto, o altrimenti molto offeso, dovrà consultare l'inclinazione della persona intorno la traspiantazione d'un altro ſimile sano tratto dalla bocca di altra persona. Ma in affari di queſto genere di rado il malato chiede ajuto, finchè le parti affette non ſieno divenute infiammate, e tumide, ed in allora è troppo tardi per mettere in pratica un così fatto metodo di cura. In queſta ſituazione di cose ci conviene attendere, finchè il dolore, e il tumore ſieno intieramente svaniti; allora se vi manchi più d' un dente, il difetto dee eſſere supplito coi denti artificiali legati a quelli, che rimangono fermi; ma quando vi manchi un dente solo, poſſiamo frequentemente nei soggetti giovani, togliere la deformità paſſando un legacciolo, d'intorno i due denti contigui, acchè gradatamente ſi vengano a trarre più vicinamente insieme. Sino a certo segno natura di

per se frequentemente effettuerà ciò stesso: ma l'operazione comunemente è tarda, e lenta; ed inoltre rade volte resta eseguita sì completamente, come quando si adoperi la legatura. Con questo mezzo i corpi dei denti sono egualmente ricongiunti insieme; ma quando non si pratica la legatura, sebbene i denti per mancanza di sostegno si ricongiungeranno insieme verso la loro punta, vi resterà tuttavia presso poco lo stesso vano in vicinanza alle loro radici.

SEZIONE IV.

Dell' apostema delle gengive.

Le gengive al pari di tutte le parti molli del corpo sono soggette agli ascessi; ma alcune raccolte di marciume accadono più spesso nelle gengive, che in altre parti a motivo, che sono più esposte alle cagioni, che tendono a generarlo. Alcuni ascessi possono in questo sito essere originati dal freddo, e da violenza esterna, come pure da qualunque cagione, che tende a produrre l'infiammazione nell'altre parti; ma sono nel maggior numero derivanti, come conseguenza di *odontaglia*, e sorvengono non solo a motivo di denti tarlati, ma da infiammazione eziandio d'intorno alle loro radici, quando forse per ogni altro riguardo i denti appajono interi, e sani.

L'apostema nelle gengive comunemente comparisce dopo un accesso di *odontaglia* continuato per qualche tempo, comincia con qualche grado di dolore congiunto a piccolo enfiato della par-

te affetta. Grado grado la guancia si gonfia; e tal gonfiezza spesso si spande per tutta la faccia, sicchè v' induce molta deformità. Tosto che v' abbia luogo alla suppurazione l' enfiagioncella, che comunemente è situata nel lato esterno della gengiva esattamente dirimpetto al dente offeso comincia a farsi acuminata, e se non venga aperta, generalmente si disrompe per via d' un' apritura a lato della gengiva, o tra questa, e il dente. Quindi comunemente tramanda del marciume in copia, da che il malato in generale riceve notabile sollievo. Ma siccome la cagione tuttavia persiste, lo spurgo parimente continua; perchè siccome il male il più delle volte è ingenerato da qualche magagna d' un dente, o da carie d' una porzione della mascella, così lo stillicidio del marciume d' ordinario continua, o finchè sia levato il dente guasto, o sia esfoliata la parte cariosa della mascella. Che se accada, che l' apertura si chiuda, il male ben presto si riproduce ritornando il gonfiore, il quale passa di nuovo per tutti gli stadj d' infiammazione, e di suppurazione nella maniera, che abbiamo già descritto. Quando per verità il male deriva semplicemente da infiammazione alla radice del dente, e quando non avvenga, che la radice resti snudata del suo periostio, dopo evacuata la materia dell' asceſſo, le sue pareti possono ricadere insieme a contatto, e ricongiungersi, sicchè v' abbia in questo modo luogo a guarigione. Ma quando il male sia prodotto da un dente guasto, o da porzione cariosa della mascella, o anche quando provenga da sola infiammazione, se la radice sia stata snudata dall' attività del marciume, il male

non si verrà a sradicare del tutto, se prima non si sia svelto il dente, o levata la parte cariosa della mascella; perchè da ciò si continuerà l'irritamento alle parti contigue al pari, che da qualunque altro genere di corpo estraneo. Nel caso d'un dente guasto dobbiamo immediatamente consigliare la sua estrazione; ma quando il male abbia origine semplicemente da infiammazione alla radice d'un dente, prima di svellerlo si dovrà tentare ogni altro metodo di più semplice naturalezza; e gli stessi mezzi, che impieghiamo nel governo degli ascessi nell'altre parti si avranno anche qui a porre in pratica. Allorchè dallo scoppio dell'ascesso si sia formata un' apertura libera, siamo talvolta bastanti di mettere termine allo spurgo coll'injettare di tanto in tanto un pò di acqua di calce, qualche spirito ardente, della tintura di mirra, o quella della scorza Peruviana convenientemente rattemperare. Ma sebbene appo i malati timidi sieno preponibili de' tentativi di siffatto genere, perchè non vogliano sottomettersi ad altri ajuti, di rado possiamo in essi riporre molta fiducia. La pratica più efficace consiste nell'aprire l'ascesso con uno sdrucio da un capo all'altro, e procurare di consolidarlo dal fondo mediante l'inserzione d'una tastina di filacce riposta tra le sue labbra, per intertenerlo aperto, finchè sia presso che incarnato al basso con opportune granulazioni. Questo è il più sicuro metodo di annullare la cavità dell'apostema; e quando qualche porzione dell'alveolo sia cariosa, ella più prontamente si sfolierà, che non avverrebbe, se tuttavia permanesse coperta dalle gengive.

Abbiamo fin' ora supposto, che l'ascesso sia sito nelle gengive, o tra le gengive, e il dente, o forse ch' egli circondi l'alveolo; ma di spesso avviene, che degli ascessi sieno stanzianti più profondamente, i quali suscitano non solo più immediato dolore, e travaglio, ma anche maggiore susseguente pericolo. Imperocchè quando le parti più solide della mascella divengono cariose, il che comunemente succede, quando la materia degli apostemi subentra in contatto con esse, la cura non solo riesce tediosa, ma dell' impressioni di brutto aspetto sono da ciò pronte a succedere esternamente. Chiunque voglia impedire siffatti accadimenti spiacevoli non dovrà sollecitare la generazione del *pus* con il metodo solito dell' applicazione esteriore dei topici ajuti; ma piuttosto mediante le fomente calde tenute in bocca, e con l'apposizione di qualche sostanza stimolante calda, come sarebbe la cipolla arrosta, a quella parte della gengiva, che apparisce essere la più affetta, onde procurare di eccitare una suppurazione, che metta capo nella bocca; e subito che v' abbia motivo di supporre, che il marciume sia formato nell' ascesso, questo dovrà aprirsi senza attendere una suppurazione completa.

Nel governo consecutivo dell' ascesso tutto ciò, che possiamo fare, consiste nel preservare libero un pertugio declive per lo scolo di ogni materia, che vi si possa formare, benchè si offerrà ad ogni maggiore disordine, e da che solamente può a ragione attendersi la guarigione; perchè anco dove il male sia connesso con uno stato carioso della mascella, dando libero sfogo al

marciume si pratica forse tutto ciò, che l'arte può in queste circostanze somministrare. Che se d'altronde la costituzione del soggetto sia sana, questa salubre disposizione insieme con la rimozione di qualunque dei denti contigui, se sieno intarlati, e di quelle porzioni della mascella, che fossero cariose, e separate dal resto ultimerà la cura, quando questa sia per qualche mezzo praticabile. Ma negli abiti di corpo malsano, spezialmente nelle costituzioni scrofolose le affezioni di questa natura sono sempre sorgente di molti guaj, e radamente per verità possono risanarsi, finchè non sia tolta di mezzo la generale malsania della macchina.

SEZIONE V.

Degli ascessi nel seno mascellare.

Alcune collezioni marciose accadono nell'antro mascellare da varie cagioni. Tutto ciò, che tende a destare l'infiammazione nella membrana investiente codesta cavità può darvi origine. Quindi possono indursi da colpi, e da altre offese recate alle guance. Le affezioni inflammatorie della membrana del naso, e anche l'infiammazione lungamente continuata degli occhj, spargendosi sulla membra contigua dell'antro, spesse apparvero avere qualche influsso nel produrre alcune raccolte di siffatto genere; ed è stata spesso indicata siccome loro cagione la molta esposizione di queste parti ad infreddamento. Ma la origine più frequente di questo male è il dolo

re, e l'irritazione prodotta nella mascella dai ricorsi iterati, e violenti di *odontaglia*.

Da questo indizio della cagione del disordine presto si verrà in chiaro della natura dei sintomi. Per verità, qualora si resti d'accordo sulla natura delle parti, nelle quali si risvegliano, si scoprirà, che sono presso poco consimili a quelle, che anno luogo dall' infiammazione, e dagli ascessi nell'altre parti del corpo. Da principio si tolera qualche senso di dolore sopra la guancia della parte affetta, e questo frequentemente continua per tempo considerabile prima, che si discopra verun gonfiore esterno. Dalla continuazione ulteriore del male questo dolore diviene più atroce, e in alcuni incontri si stende sulle parti circonvicine, sicchè genera incomodo nell' occhio, nel naso, e nell'orecchio; e alla fine apparisce stesa sopra tutta la guancia una tumefazione dura, la quale più presto, o più tardi si fa acuminata in un sito particolare, il più delle volte nel centro della guancia, un pò al di sopra delle radici dei molari posteriori. In alcuni incontri veramente la materia si fa strada tra le radici di questi denti, e le gengive, da cui resta il tumore esterno sopra la guancia impedito di acuminarsi. Questo per altro non succede comunemente; e soltanto ha luogo, per quanto m'imagino, quando le radici dei denti penetrano l'antro, trapassando la lamina posta al fondo dell'alveolo. Il più delle volte ancora, subito che il marciume è del tutto formato nell'antro, ne scorgiamo parte di esso sortire per via della narice corrispondente, allorchè il malato giace sul lato opposto con la testa bassa, e se questo

accada frequentemente, ciò impedisce per tempo notabile al tumore esterno di farsi acuminato in verun sito particolare, e per conseguenza di scoppiare, il che sempre nascerebbe, se la marcia non si vuotasse in qualche altra maniera.

Lo scolo del marciume pel canale, che conduce dall'antro nella narice, veramente non succede in tutti i casi; ma siccome l'ho osservato in parecchj incontri, non sono disposto con il Sig. *Hunter* a considerare il rituramento di questo condotto, come la cagione frequente di così fatte collezioni (*). Per verità mi resta dubbio, se pur questa ne sia mai la cagione. Per la maggior parte si possono imputare siccome conseguenza dell'una, o dell'altra delle cagioni, che abbiamo mentovato segnatamente del dolore di denti, o dell'infiammazione eccitata in qualche altra maniera. Pare adunque probabile, quando s'incontrino delle ostruzioni in questo condotto, che sieno piuttosto da considerarsi, come una conseguenza della malattia: forse il più delle volte, siccome l'effetto dell'adesione inflammatoria, che come la cagione della raccolta marciosa.

Il gemizio marcioso da una delle narici, quando succeda al dolore, e all'infiammazione della guancia, si scorgerà il più delle volte scaturire da un ascesso nell'antro mascellare corrispondente; ma dobbiamo ricordarsi, che la materia potrebbe eziandio scolare dalle narici per altre cagioni, singolarmente per via d'uno stato inflam-

(*) *Ved. Tratt. Prat. sopra le malattie dei denti ec. di Giovanni Hunter.*

matorio della membrana Schneideriana; a motivo d'una *ozena*; in seguito di male affezioni dei seni frontali; e di ascessi nel sacco lacrimale. Laonde nello stabilire il giudizio di siffatto avvenimento si dovrà prendere in considerazione ogni circostanza ad esso connessa, altrimente ne potrebbe spesso insorgere molta delusione, e sconcerto dal trattare una malattia per l'altra.

Nella cura degli ascessi del seno mascellare niente mai compirà la guarigione, fuorchè il procurare l'esito libero alla materia marciosa: veramente siffatte raccolte in questo sito dovrebbero considerarsi sotto la stessa vista, come le affezioni consimili, che in qualunque parte del corpo possano comparire. Ovunque si rilevi stagnare marciume, questo debbesi portar fuori con tanta prontezza, con quanta si può convenevolmente e in nessun incontro è più necessario l'attendere a questo, che negli ascessi dell'antro mascellare: perchè se il marciume non sia evacuato, egli distenderà, e inalzerà le ossa della guancia, e alla fine probabilmente le renderà cariose.

A fine d'impedire tale accadimento molesto si dovrà fare una perforazione nell'antro subito che vi sia sufficiente evidenza dalla natura dei sintomi per conchiudere, che vi sia materia raccolta. Egli può traforarsi in due parti diverse. In quella dove egli è prominente all'infuori sopra i due grandi molari; oppure si può estrarre uno di questi denti, e fare si può un pertugio nell'antro perforando direttamente all'insù nel corso d'una delle radici. Siccome il maggior numero ha piacere di schivare l'estrazione d'un dente, quando non apparisca, che ciò sia assolu-

tamente neceſſario, perciò nei caſi di queſto genere la perforazione comunemente ſi suol fare al di sopra le radici dei denti. Queſta lena condiscendenza però diviene speſſo nocevole; perchè in queſta maniera la perforazione dee farſi per fianco dell'antro, per cui non può darſi alla materia un'apritura declive; nè ſi può queſto efficacemente ottenere per neſſun' altra via, se non mediante la perforazione fatta nella maniera indicata, cioè nella direzione di una delle radici dei denti.

Abbiamo già oſſervato, che l'uno, o l'altro dei due groſſi molari può svellerſi ad oggetto di dar luogo a queſta perforazione. Quando alcuno di eſſi ſia guaſto, queſto dee levarſi; perchè essendo intarlato vi sarà qualche motivo di sospettare, ch'ei abbia qualche parte nella formazione del male; ma quando non ve n'abbia neſſuno di magagnato, ſi dovrà eſtrarre il secondo, o ſia quello, che ſta contiguo al dente della sapienza; perchè sebbene il dente immediatamente anteriore a queſto ſia alquanto più acceſſibile, la differenza in queſto particolare è dappoco; e la lamina dell'oſſo, che separa l'antro dalle radici dei denti eſſendo più sottile nella parte poſteriore della mascella, che nell'anteriore, per conseguenza la perforazione ſi farà più agevolmente.

Nell'atto di rimuovere uno di queſti denti alle volte succede, che la marcia iſſofatto ſi vuoti liberamente dall'antro; dipende queſto o dalle radici dei denti, che abbiano naturalmente avuto tanta lunghezza ſino a penetrare dentro queſta cavità, oppure dalla marcia, che abbia corroso l'oſſo poſto loro di tramezzo. In queſto caso,

se

se l'apertura è sufficiente per evacuare la marcia l' operazione sarà per tal via completa: ma siccome il varco è facilmente dilatabile, ciò vuolsi sempre fare tutte le volte, che v'abbia qualche motivo di dubitare, che la marcia non n'esca liberamente. Che se dopo cavato il dente non succeda veruno spurgo di materia, forza è di fare un pertugio nell'antro nella maniera, che abbiamo già avvertito, spingendo dentro di esso un istromento acuto lungo la direzione d'una delle radici. A questo uffizio si suole adoperare un *trocart* ordinario, e in generale l'operazione può riuscire bastantemente con esso; ma l'istromento curvo rappresentato nella Tav. I. fig. 2. serve meglio. Nel fare la perforazione l'infermo dee stare affiso sul pavimento dirimpetto un lume chiaro, e la testa si terrà indietro poggiata sulle ginocchia dell'operatore, il quale starà in piedi, o sedente al di dietro dell'ammalato. Si dovrà trar fuori l'istromento subito che abbia penetrato dentro l'antro, il che si conoscerà dal mancare ogni resistenza contro la di lui punta. In questo mentre il marciume spiccierà fuori liberamente, e subito che sia tutto evacuato, s'introdurrà nel foro un piccolo turacciolo di legno dell'ampiezza esatta del *trocart*, ad oggetto d'impedire l'ingresso nell'antro non solo all'aria, ma anche all'alimento durante la masticazione; e se il turacciolo sia convenientemente adatto all'apertura, egli vi rimarrà bastantemente fermo, mentre ad un medesimo tempo, non vi sarà pericolo, che sdruccioli al di dentro, se sia costrutto in un capo alquanto più largo del resto di esso.

Questo turacciolo dovrà di tanto in tanto rimuoversi, forse due, o tre volte nel corso d'un giorno; mercè di che tutto il marciume prestamente sarà evacuato; ne permettendo che niente più se ne raccolga, d'ordinario si toglierà ben presto la disposizione al suo riproducimento; e così si otterrà la guarigione. In alcuni incontri però o dal soverchio rilassamento della membrana investiente l'antro, o da qualche altra cagione d'una somigliante natura lo scarico della materia non minora, ma continua presso poco lo stesso tanto in quantità, quanto in consistenza lungamente dopo l'operazione. In questo caso possiamo spesso accelerare la guarigione injettando di tanto in tanto dentro l'antro dei liquori d'un moderato grado di astringenza. Una decozione di scorza peruviana comunemente si adopera a tal proposito; niente però si deve usare, che contenga il menomo atomo di materia solida, poichè v'à sempre alquanto di rifico qualora vi s'injetti qualche cosa di siffatto genere, che ne rimanga qualche deposizione dentro l'antro; e in diversi incontri da ciò stesso ho veduto insorgere dello sconcerto. Io comunemente adopero una soluzione di alume, dell'acquavite opportunamente diluta, o dell'acqua di calce. Quando le ossa contigue sono tutte sane, la debita continuazione di questa pratica compierà alla fine la cura; ma quando ne sia qualcheduna di cariosa, in vano si attenderà la guarigione: finchè non succeda l'esfoliamento della porzione contaminata, o che non cada questa in colliquazione, e venga fuori convertita in marciume. L'introduzione della tenta ci renderà sempre cer-

ti se qualche parte delle ossa nell'antro sia, o non sia cariosa; ma possiamo in generale restare soddisfatti riguardo a questo punto dall'odore, e dagli altri caratteri dello spurgo. Quando le ossa sono cariose lo spurgo è sempre icoroso sottile, e fetido, e diviene più denso, e meno graveolente a misura, che il contaminamento dell'osso diminuisce.

Abbiamo fin ora supposto, che l'antro sia perforato ad oggetto di lasciare scolare del marciume raccettatovi; ma la operazione stessa diviene necessaria per il rimuovimento di altre cagioni morbose. Mi si presentò altra volta un caso, dove un colpo violento sopra la guancia andò a terminare in un raggunamento di sangue in questa cavità: e i vermini costì ingenerati possono solo scacciarsi mercè di questa operazione. Difficile cosa è il determinare in qual maniera si possano generare de' vermini in questo sito; ma sempre che la loro esistenza sia indicata da dolori atroci nella regione dell'antro, che non provengano da odontaglia, nè da qualunque altra ovvia cagione, non vi può essere pericolo nel fare un apritura per estrarli; ma in tal caso niuna necessità v'è di svellere verun dente. Una perforazione fatta nell'antro, immediatamente al di sopra le radici dei molari più grossi servirà al proposito bastantemente. Non dobbiamo però contentarsi di avere semplicemente espulsi que' vermini, che compariscono nell'atto di fare l'apritura. Bisogna di tanto in tanto injettare dentro l'antro di que' liquori, che con la maggiore probabilità nè uccideranno qualunque altro, che vi potesse rimanere; tali sono massimamente l' olio,

la soluzione feltrata di assa fetida, e forse ancora una debole infusione di tabacco: e si dovrà intertenere aperta la perforazione a tempo assai lungo, onde impedire, per quanto è possibile il rischio, che vi restasse qualcheduno di quest' insetti.

Ho fatto menzione di soli due siti, dove reputo, che l'antro si possa aprire con profitto; cioè nella direzione delle radici dei due grossi molari della mascella superiore; e imediatamente al di sopra le radici di codesti denti sul di fuori della mascella. Credo però giusto di osservare, ch'è stato asserito potersi altresì fare una perforazione nell'antro per la via delle narici. Non v'è dubbio, che ciò non sia praticabile; ma forse con eguale convenienza, dire dobbiamo, un'apritura vi si può fare introducendo l'istromento per la volta del palato: è però manifesto, che da nessuno di questi siti sarebbe opportuna di tanto una perforazione come da quelli, che abbiamo menzionato; e perciò non avrei creduto necessario il farne ricordanza, se non fosse stato in vista di esporre la mia opinione intorno un siffatto metodo di procurarci il varco per la via delle narici, la quale strada essendo stata additata da persona di assai rispettabile autorità, credo bene che i giovani professori pei quali questo avviso è destinato, comprendano a quanto valga, e quanto grande motivo v'abbia per dubitare della convenienza di un così proposto spediente (*).

(*) *Ved. l'Istoria nat. dei denti umani del Sig. Giovanni Hunter Part. II.*

Scieglendo le vie, che abbiamo raccomandato quasi ogni qualunque disordine procedente da collezioni di qualsisia materia dentro l'antro mascellare può compiutamente toglierſi: ma l'antro è soggetto a tumefazioni d'un genere diverso, e di natura molto più pericolosa, che frequentemente non terminano, se non con la morte dell'infermo. Sembrano queſte originarſi da un ingrandimento delle oſſa della guancia. Nel seno, non vi ſi trova raccolta neſſuna materia; e perciò neſſun vantaggio ſi coglie da qualſiſia perforazione fatta in eſſo. Ho in diverſi incontri per verità oſſervato seguirne molto malanno: perchè coloro, che non sono molto esperti in queſto ramo di pratica vanno soggetti a prendere sbaglio dall'apparenza di così fatti tumori; e sospettando, che vi ſi contenga del marciume molto comunemente vi fanno una perforazione, la quale speſſo aggrava tutti i ſintomi, cagionando un aumento più rapido del male. Dobbiamo dunque ſtarſi attenti nel procurare di diſtinguere i tumori di così fatto genere dalle vere collezioni di marciume dentro l'antro. Negli asceſſi di quella cavità radamente il gonfiore della guancia gran tratto ſi eſtende; e quando la malattia è ſtata di lunga durata, se la marcia non trova ſtrada per le narici, o lungo le radici dei denti, comunemente ſi incamina verso la parte più prominente della guancia. Ma quando niente di marciume vi sia raccolto, e quando il male proceda da qualche affezione delle oſſa, il tumore grado grado arriva a notabile volume, ma ſi sparge egualmente sopra tutta la guancia, senza renderſi prominente in verun ſito particolare, se se ne eccettui

il più estremo stadio, allorchè nelle parti molli circonvicine rese affette, vi s'intromette la suppurazione. Finchè la pelle non s'infiamma, il che mai succede, eccetto dove il male abbia continuato a lungo, il tumore rimane senza colore affatto. Ma il segno più caratteristico di ciò è il grado di elasticità notabile, ch'egli acquista. Le ossa cedono alla pressione; ma istantaneamente ritornano al pristino loro sito, tosto che si rimuova il dito; e se in questo stato vi si faccia una incisione, come ho veduto eseguirsi, si osservano degenerate in uno stato molle cartilagineo, e negli stadj avvanzati del male si veggono ridotte ad una consistenza alquanto gelatinosa.

Questo genere di tumori è d'una natura tanto pervicacissima, che fin'ora ho osservato, che astento un qualche vantaggio nè risulta da qualsivoglia rimedio, che vi si adoperi. In pochi casi dove apparve, che i denti carioši avessero qualche parte nel produrli, l'estrazione dei denti ha messo un argine temporario al progresso del male: ma nè anche questa ha mai prodotto alcun utile permanente, voglio dire riguardo alla contaminazione dell' ossa, ch'è quel tanto, che abbiamo ora in riflesso, e non mai riguardo al semplice tumore; perchè la guancia non altrimenti, che le altre parti del corpo, è soggetta a tumefazioni di meno gravosa natura, che cedono ai rimedj comunemente posti in opra. Ma in questi casi nessun benefizio ne ridonda nè dalle medicine interne, nè dalle applicazioni esterne. Le leggiere medicature mercuriali lungamente continuate insieme con la decozione del *mezereon*, ho talvolta creduto, che fossero riuscite utili; ma

buoni effetti quindi resultanti non sono ſtati giammai di lunga durata.

SEZIONE VI.

Dell' escrescenza delle gengive.

Le gengive sono soggette ad escrescenze di differenti gradi di solidità. Hanno tutte un colore roſſo; preſſo poco ſimile a quello delle ſteſſe gengive. Alcune però di eſſe sono molli, e fungose, mentre altre sono solide, e anche d'una natura dura verrucosa. In alcuni caſi sono accompagnate da dolore, ma per la maggior parte non generano maggiore inconveniente, che un impedimento alla loquela, e alla maſticazione. Se n'incontrano in ambedue le mascelle, ma il più delle volte nell'inferiore, e nel lato di dentro dei denti. In alcuni incontri ſi connettono con le gengive mediante un piccolo collo, ma in generale ſtanno fermamente aderenti per tutta la loro eſtenſione.

L'escrescenze di queſto genere frequentemente sono originate dai denti cariati, e in qualche incontro dallo ſtato egualmente carioso degli alveoli; nel qual caso l'eſtrazione dei denti guaſti, e l'esfoliazione ſuſſeguente della parte cariosa della mascella ſpeſſo compierà la cura. Simili alle escrescenze fungose nelle altre parti del corpo dipendenti da un oſſo carioso sottopoſto, tolto che la parte magagnata dell'oſſo è rimoſſa l'escrescenza per solito comincia a rangrizarſi, e alla fine comunemente svanisce del tutto; ma

quando questo non accada, il tumore si dovrà levare via, subito che diviene in qualche modo incomodo; e questo si dee con tanto più di prontezza proporre, quanto che l'operazione seco porta rischio pochissimo. In coloro non avvezzi a questo ramo di pratica veramente prevale un ribrezzo per intraprendere il trattamento di questo genere di tumori, sia a motivo dell'idea, che quasi universalmente si coltiva, ch'essi sieno d'una natura cancerosa, onde probabilmente si renderebbero peggiori col mezzo dell'operazione; sia per tema dell'emorragia, che con riuscita incomoda succederebbe all'estirpazione. Sappiamo però per esperienza, che non v'è in genere motivo di temere nè dell'una, nè dell'altra di queste circostanze. Ho estirpato parecchi tumori di questa spezie, nè ho mai riconosciuto in verun caso, che vi sia succeduto il cancro, o alcuna emorragia di grande importanza.

Quando l'escrescenza è attaccata alle gengive con un collo angusto, la si dovrà spiccare attorniandola con una allacciatura sufficientemente stretta per farla cadere. Ma quando sia connessa con le parti contigue mediante una base larga, siamo in necessità di via troncarla con il coltello. Il cauterio attuale, e potenziale era solito impiegarsi a tal proposito; ma siccome questa pratica ora è andata in disuso, e non verrà prontamente a ravvivarsi di nuovo, non crediamo necessario il descriverla.

Nel procedere alla estirpazione del tumore, l'infermo dovrà essere stabilmente seduto dirimpetto il lume chiaro, e la di lui testa sarà sostenuta da un assistente postato di dietro. Se sia

bastantemente franco, e risoluto non vi sarà bisogno d'istromenti per tenergli la bocca aperta; ma quando non si possa su ciò fidarsi con certezza, il che comunemente avviene con i fanciulli, si rende assolutamente necessario lo speculo per la bocca. Ci sono varie forme di questo istromento. Quella in uso comune è rappresentata nella Tav. LIV. fig. 3. ma occupa troppo spazio nella bocca, onde impedisce l'applicazione libera degli istromenti. Per ovviare a questo imbarazzo da qualche tempo addietro ho proposto quello delineato nella stessa tavola, fig. 1. e si trovò dall'esperienza bene inserviente.

Un coltello comune per la maggior parte servirà a recidere il tumore; ma l'operatore dee sempre stare provvisto di altri, particolarmente del coltello curvo, quale si rappresenta nella Tav. XXXVIII. fig. 1. Vol. III., e parimente delle cisoje curve, come sono delineate nella Tav. XLIX. fig. 1. e 2.; perchè in molti incontri le radici di queste escrescenze sono più facilmente stirpate dagl'istromenti di questo genere, che da quelli di forma retta. Ma qualunque siasi l'istromento impiegato, molto vantaggio può trarsi dall'elevare il tumore quanto è mai possibile dalle parti sottoposte mediante un unico tagliente; e a questo proposito si userà un uncino con due branche, come si rappresenta nella Tav. L. fig. 3. il quale serve molto meglio, che il semplice in uso comune. Nel corso dell'operazione si avrà cura di rimuovere intieramente le parti morbose nel tempo stesso, che l'incisione non si dovrà portare tanto profonda, che si venga ad offendere le parti sottoposte, qualora almeno non

sia il tumore validamente, e molto presso ad esse attaccato; nel qual caso sarà conveniente non solo lo smozzare una porzione di gengiva, ma di penetrare fino al fondo sull'alveolo. Siccome però questo porterebbe qualche rischio di offendere i denti contigui, stante che resterebbono snudate le loro radici, non sarà perciò mai da consigliarsi, quando si possa evitare utilmente.

Dopo l'operazione è conducente un gettito moderato di sangue, e deesi coltivare ad oggetto di tener lontana l'infiammazione della piaga. Ma quando s'inoltra di troppo, converrà ristagnarlo facendo, che l'infermo pigli di tanto in tanto qualche grosso sorso di spirito di vino, o di tintura di mirra; o se questo non è bastante, di rado o mai sarà fallace l'azione del caustico lunare.

La situazione della piaga rende impraticabile l'appostamento della medicatura. Per qualche giorno però dopo l'operazione si dovrà sovente sciacquare la bocca con una decozione calda mollitiva; e poscia se la cicatrice non si forma tanto prontamente come si potrebbe attendere, si promuoverà la guarigione mediante l'uso dell' acqua di calce, del vino di Porto, della tintura di rose, o di qualche altro astringente blando.

SEZIONE VII.

Dei denti smossi.

I denti dovrebbono naturalmente reſtar fermi, e ſtabili, finchè ſi smuovano dagli effetti ordinarj della vecchiaja: ma sono soggetti ad alcune affezioni, che li fanno tentennare, e anco cadere nei primitivi periodi della vita; e ſiccome ciò ſpeſſo è sorgente di grande malore, e deformità, perciò frequentemente diviene per i profeſſori un subbietto di molta importanza.

Siccome i denti poſſono renderſi tremolanti da varie cagioni, ciascuna delle quali richiede un differente metodo di governo, perciò noveremo le più eſſenziali tra eſſe, e nel tempo ſteſſo indicheremo quei mezzi di cura, che appajono i meglio adatti contro cadauna di eſſe.

I denti frequentemente scrollano a motivo di violenza eſterna: cioè da cadute, e percoſſe, e ſpeſſo da uso disadatto d'iſtromenti nell'eſtrazione dei denti contigui, quando ſieno carioſi, o per altra guisa magagnati.

I denti tremolanti in queſta maniera ſi poſſono raſſodare trattenendoli soltanto per qualche tempo, quanto è mai poſſibile, fermi nel loro ſito; il che può farſi premendoli tanto indentro nell'alveolo, quanto poſſono introdurſi, e fiſſandoveli con legaccioli *di giunco indico*, di minugia, o di seta incerata portati attorno i denti contigui, e alimentando la persona con alimenti

liquidi, finchè i denti si restituiscano alla pristina fermezza.

Nella gioventù, quando i denti scrollano da violenza esterna, siccome gli alveoli in questa età sono completi, essi prontamente si rassodano di bel nuovo, quando sieno trattenuti per tempo debito a loro sito mediante le allacciature: anzi quando anche sieno cacciati intieramente fuori degli alveoli, si renderanno presto fermi, se issofatto vi si ripongano nuovamente, e si rattengano in sito. In parecchj incontri ho posto con frutto in pratica siffatto metodo di cura, nè può risultarne nessun detrimento da questo così fatto tentativo. Ma nella vecchiaja, quando i denti dimenano, da qualunque cagione ciò addivenga; piccolissima è la lusinga di rassodarli di nuovo; laonde nei stadj più avvanzati della vita codesta pratica forse mai si dee tentare.

I denti talvolta smuovonsi a motivo di strati densi di calcinaccio, che sopra essi s'ingenera, il quale penetra tra le gengive, e le radici, e in alcuni casi ancora tra gli alveoli, e le radici stesse. In questo caso la rimozione della causa, se non abbia persistito troppo alla lunga, porterà seco comunemente l'annullamento dell'effetto. Si raschierà via del tutto il tartaro: ma ciò dee farsi il più presto possibile; perchè quanto più lungamente i denti rimangono vacillanti, tanto meno lusinga vi rimane di rassodarli di bel nuovo.

Spesso si osserva, che i denti vacillano, perchè le gengive divengono molli, e spugnose, e si separano non solo dal loro collo, ma speso anche per lungo tratto dalle loro radici. Ciò

talvolta accade a motivo delle medicature mercuriali continuate lungamente; ma comunemente, sebbene spesso impropriamente, si suole ciò attribuire a scorbuto. E' fuor di dubbio, che ciò avvenga siccome sintomo nel vero scorbuto di mare: ma questa è malattia molto insolita nelle ragioni terrestri, mentre l'altra vale a dire lo stato molle spugnoso delle gengive s'incontra frequentemente.

Per la qual cosa allorchè prenda origine da una generale affezione scorbutica della macchina, nessun altro presidio della rimozione di questa malsania infuori compierà la guarigione di siffatto incomodo; ma quando il disordine sia semplicemente locale, i rimedj topici sono gli unici, su cui fidare ci dobbiamo. Quando i denti sono rimasti lungamente tremolanti, non possiamo con veruna certezza dire, ch'essi ritorneranno sodi, qualunque sia il mezzo, che possiamo impiegare. Il rimedio però più efficace fin'ora impiegato consiste nello scarificare le gengive tanto dal canto esterno, che dall'interno dei denti smossi. Si faranno penetrare le incisioni profondamente nella sostanza delle gengive. Si permetterà, che gemano il sangue liberamente, e questo si ripeterà di tanto in tanto; finchè nessuno più dei denti tentenna, e dimena. Con questo mezzo spesso si toglie lo stato totale spugnoso delle gengive, che abbiamo accennato, e si produce in esse una disposizione di aderescenza alla membrana investiente i denti, per cui spesso divengono perfettamente fermi, e stabili.

Ad oggetto di rimuovere questa spungosità delle gengive frequentemente si prescrivono degli

astringenti; ma da questi non ne ho mai veduto risultare veruno vantaggio. Per lo contrario l'uso loro frequente sembra apportare nocumento inducendo una disposizione nelle gengive, la quale le priva per sempre della facoltà di unirsi alle parti sottoposte: io almeno mi sono scontrato in varj casi, dove la cosa apparve evidentemente così avvenire. In questi l'uso lungamente continuato dei rimedj di questo genere rese le gengive tanto dure, e sode, che le scarificazioni che poscia si posero in opra, non ebbero alcun effetto nel rassodare i denti. Laonde non si dovranno impiegare, se prima non si sia prodotta una adesione tra le gengive, e i denti o mediante le scarificazioni, o in qualche altra maniera, e quando si sia ciò compiuto; allora siffatti rimedj si possono impiegare con libertà, e anco con profitto. I medicamenti di questo genere, che più si debbono valutare; sono le tinture di corteccia Peruviana, di quella di quercia, la tintura di mirra, e una soluzione forte di alume. Si sciacquerà spesso la bocca con acqua fredda, impregnata copiosamente di alcuna di codeste medicine, nel tempo stesso, che l'infermo sarà fatto avvertito di non adoperare quei denti, che vacillavano, finchè da qualche tempo non si sieno bene rassodati.

I denti si rendono talora tremolanti dalla generazione di qualche apostema tra le loro radici, e gli alveoli; spezialmente quando questi ultimi dal rimanere così immersi nel marciume alla fine divengono carioši. Ma avendo già minutamente trattato di questo particolare, quando si favellò dell'apostеme delle gengive nella sezione

quarta di questo capitolo, in adesso ci rimettiamo a quanto è stato in allora detto su questo proposito.

Fa appena bisogno di rammemorare quello scrollamento dei denti, che accader suole nella vecchiaja; perchè questo nasce da una cagione, per cui non v'à rimedio. Non perchè si logorino le radici dei denti, nè perchè vengano come spinte fuori dai loro alveoli; ma bensì per un vero disfacimento di questi ultimi; in grazia forse dell'assorbimento della materia ossea, di cui sono composti; mentre la natura in tal tempo non più in bisogno dell'uso dei denti, cessa di prepararne, e distribuirne ad essi di nuova.

Sezione VIII.

Del ripulimento dei denti.

I denti sono disposti a divenire sudici per differenti cagioni, e frequentemente si richiede l'assistenza del dentista per nettarli.

1. Perdono talora il loro naturale colore sano; e acquistano una tinta fosca giallicia: o si fanno a certo segno nericcj, senza che in veruna parte di essi vi si scopra nessuna materia avventizia.

2. In altre occasioni divengono sucidj, e tramandano un alito putrido spiacevole a motivo semplicemente di una lunga fermata sopra d'essi del muco naturale della bocca.

3. Ma la cagione più frequente dei denti im-

mondi è la materia calcarea, che vi si forma sopra d' essi, comunemente chiamata il calcinaccio dei denti, il quale sembra essere una deposizione della saliva, come i calcoli nella vescica, lo sono di quella dell' urine. Poche persone vanno esenti da questo, ma alcuni sono molto più soggetti di altri, talmente che ho veduto diversi casi, dove i denti n' erano divenuti grossamente incrostati nel corso di poche settimane, dopo che s' erano completamente liberati, e ripuliti da tal materia.

Suole il tartaro apparire dapprima nei denti dinanzi, e in que' siti di essi, che sono il meno esposti ad essere stroppicciati dalla lingua, e dalle labbra. Quindi si fa da principio sensibile nella parte loro esterna, e nei biscanti frapposti a ciascun pajo di denti vicino alla congiuntura delle gengive. Gli effetti ordinarj della masticazione in generale impediscono, che non si sparga verso le punte dei denti: ma la disposizione al suo ingeneramento in alcune costituzioni è tanto insigne, che l' ho veduto avvanzarsi dalle gengive all' insù fino anche sopra la superfizie piana dei molari; e in tali incontri se non si tolga è capace di spargersi sopra il totale dei denti sicchè presenta l' aspetto d' una incrostazione continuata dall' un all' altro capo della mascella. In alcuni casi poi in vece di stenderfi tutto all' intorno sembra fissarsi più particolarmente sopra uno, o due denti; e in simili incontri la deposizione di codesta materia s' avvanza tanto rapidamente, che porge motivo di sospettare, che tutta la materia calcarea della bocca sia dall' una, o l' altra qualsivoglia cagione attratta a questo punto

to particolare. Ho osservato uno, o due denti completamente coperti da questa materia nello spazio di poche settimane, mentre il resto della bocca n'era rimasto intieramente libero. In alcuni casi siffatti incrostamenti parziali divengono tanto grandi, che alterano la figura della guancia al di fuori; e da coloro non avvezzi a questo ramo di pratica si pigliano talvolta sinistramente per malattie della più formidabile natura. Non mancò pure, chi giungesse a trattarle siccome esostosi delle ossa mascellari.

Allorchè il tartaro consiste di sole scaglie sottili, e finchè rimane confinato alla superfizie esterna dei denti, nè porta nocumento alle gengive, di rado vi si presta molta attenzione: ma quando si ragguna in qualche quantità insigne, l'ordinario assai nuoce alle gengive, stante che produce delle leggiere ulcerazioni sopra quelle parti, alle quali giace contiguo; oppure s'insinua da se tra le gengive, e gli alveoli, sicchè a questi le sconnette a notabile profondità. In mendue questi eventi impiegare si debbono quei mezzi, da quali sappiamo, che questa materia verrà il più efficacemente a distruggersi.

Qualora i denti sieno rimasti lungamente coperti da una materia straniera di questo genere, e questa abbia acquistato qualche grado di solidità, appena è possibile il rimuoverla senza l'aiuto degl'istrumenti. Anche un lieve scoloramento, sebbene non sia accoppiato a strato veruno percettibile di materia avventizia, se pur abbia avuto lunga durata, radamente potrà cancellarsi in nessuna altra maniera. Ma ogni qual volta i denti sieno del tutto nettati con gl' istromenti

raspatoj, si possono in generale preservare in questo stato con un'assai mediocre attenzione. Lo sciaquamento frequente con l'acqua fredda; lo stropicciarli ogni seconda, o terza mattina con il pane abbrustolito; l'applicazione in polvere fina della scorza Peruviana; del cremore di tartaro, della calce, o di altro simile topico di siffatta blandizie li manterrà per la maggior parte tersi, e bianchi. Conviene però notare, che ciò non succede universalmente perchè la tendenza, di cui abbiamo fatto parola, all'imbrattamento dei denti, spezialmente alla deposizione del tartaro, è in alcuni incontri talmente grande, che le maggiori sollecitudini, e la più diligente attenzione non gioverà a tenere lontana la sua riproduzione. Questo però non è un avvenimento comune; perchè da tutti noi si sa, che la debita vigilanza alla nettezza assai generalmente impedirà ogni generazione di siffatta spezie.

Abbiamo detto, che una volta quando i denti sieno divenuti assai sordidi, non si possono nettare senza l'ajuto degl'istrumenti. Questo almeno è il migliore, siccome lo è pure il più sicuro metodo. E però necessario l'osservare, che l'applicazione degli acidi d'una certa forza in generale renderà i denti perfettamente netti, e anco bianchi; avvegnachè il tartaro, e l'altra materia, che vi sta loro aderente, essendo solubile negli acidi, l'uso loro frequente la rimuoverà compiutamente; e per conseguenza osserviamo, che gli acidi dell'una, o l'altra spezie formano la base di quasi tutti i *collutorj*, che sieno stati suggeriti per i denti. Gioverà però essere molto

guardinghi intorno qualunque applicazione di siffatto genere; perchè i denti stessi vanno assai soggetti ad essere contaminati dagli acidi, talmente che si rende forse impossibile l'impiegare qualsisia rimedio di questa natura, dotato di forza bastante a disciogliere qualunque materia estranea sopra di essi, il quale d' altronde non divenga nel tempo stesso pregiudizievole al loro smalto. Ognuno sa, che anco il più mite acido vegetabile lega i denti, e al lungo andare li rende scabri, e li rode. Per la qual cosa possiamo prontamente concepire, che quelli d' una natura più forte, come gli acidi minerali, i quali assai comunemente si adoperano a questo proposito, debbono addivenire molto più nocevoli, e in fatti molti anno intieramente perduto i loro denti sotto l' uso dei topici rimedj di questo genere.

Viene veramente asserito da molti, che gl' istrumenti anno recato molto danno sgretolando lo smalto dei denti nel mentre, che se ne raschia l' incrostatura, da cui sono coperti. Credo, che in qualche caso ciò sia avvenuto: ma questo non si dee attribuire a difetto del mezzo, ma della maniera di applicarlo: è fuor di dubbio, che un istrumento acuto si può tanto inesperta-mente maneggiare, che giunga a scheggiare lo smalto intieramente, ma questa sarà sempre colpa dell' operatore: perchè qualsisia incrostatura, a che i denti vanno soggetti, si può tor via con sicurezza, e senza portare qualsisia lesione a qualunque parte del dente.

Nella Tav. LVIII. si rappresentano degl' istromenti di varie forme per questa operazione. Quelli delle fig. 2. 3., e 4. sono i migliori, e

serviranno per il maggior numero de' bisogni; ma gli altri si rendono talora necessarj per l'abrasione di quella porzione d' incrostatura, che si forma tra i denti. Debbono tutti essere moderatamente acuti, altrimenti l'operazione si eseguirà con istento: ma nessuno di essi dee avere il taglio molto finamente affilato, altrimenti egli sarà pronto a rintuzzarsi, e anche a farsi dentato a motivo della forza necessaria per raspare il tartaro.

Nell' eseguire questa operazione l'infermo dee essere postato sopra un sedile basso con la faccia rivolta verso il chiarore del lume, e la testa sostenuta da un assistente. Il cerusico stesso dovrà stare assiso sopra una sedia alquanto più alta. D'ordinario per verità sogliono gli operatori starsene in piedi; ma abbiamo altrove avuto occasione di manifestare, che giova al professore lo stare seduto in qualunque operazione, dove ciò possa farsi con convenienza.

Ora il cerusico avendosi ravvolto d'un panno umido l' indice della mano sinistra, con questo premerà alquanto fermamente la punta del dente destinato il primo a ripulirsi, mentre con il pollice della stessa mano formando punto d'appoggio farà resistenza sopra il dorso del raspatojo. In questa maniera può il dente essere validamente sostenuto, sicchè si eviterà il risico di smuoverlo, o scrollarlo con l'istrumento. Questa in ogni caso è una cautela necessaria; ma più di tutto tale si rende, allorchè i denti sieno in qualche modo vacillanti.

In questo mentre s'insinuerà il taglio aguzzo dell'istrumento al di sotto della parte inferiore dell'incrostatura, badando bene nel tempo stesso

di schivare il collo del dente; altrimenti se si sorpassi al di sotto di questa misura, e se vi si impieghi molta forza, si correrà grande rischio di scrollare, o anche di svellere del tutto il dente. Nell'atto di essersi assicurato, che l'istromento è applicato a dovere, bisogna spingerlo con qualche fermezza dal basso all'alto verso la cima del dente, e uopo è l'iterarne l'opera con la stessa direzione, fino a tanto che tolta siasi qualunque incrostatura tanto dal canto difuori, che quello di dentro del dente. Essendosi poi nettato completamente l'uno dei denti si passerà a fare lo stesso di seguito sugli altri tutti, che ne avranno bisogno. Ciò fatto si dovranno stropicciare i denti tutti con un pezzo di spugna ridotta a forma di spazzolino, aspersa di polvere sottilmente preparata con parti eguali di cremore di tartaro, e di scorza Peruviana; e ciò continuandosi ad usare di quando in quando, rado accaderà, che veruna cura maggiore si renda necessaria; ma se ad onta di questo si osservano di nuovo i denti a divenire lordi, forza è di raschiare nella maniera accennata tutta l'incrostatura, che vi si fosse rigenerata.

Questo è il più sicuro, e il più efficace metodo di ripulire i denti, quando divengano sucidi per qualsisia spezie di materia estranea, che si produca sopra di essi: ma alle volte perdono il loro colore, come abbiamo già osservato, e acquistano una spezie di bruttura, dove non vi si distingue nessuna materia di siffatto genere. Anche in tai casi, finchè la superfizie dei denti rimane liscia, e intatta diverrà spesso utile lo strisciarli moderatamente con il taglio del raspatojo;

e se l'operazione si eseguisca con cautela, nessun rischio ne può insorgere. Ma quando i denti divengono nericcj da una cagione di codesta natura, s'incontra talvolta lo smalto corroso, o perforato in certo modo da un numero infinito di forellini, e notare bisogna, che questa è la razza peggiore di bruttura, cui sieno sottoposti; perchè è malagevole il levarla, e quando anche si sia levata in generale ben presto ritorna, e rado s'arresta finchè i denti, che ne sono tocchi, non si sieno tutti infraciditi.

Siccome questa spezie di bruttura non si può togliere cogl'istromenti, siamo costretti ad impiegare qualche preparazione chimica per dissolverla. Ogni acido minerale produrrà questo nella maniera la più efficace; ma per le ragioni addotte, non si vogliono sempre usare. Ho comunemente adoperato i topici saponacci, o anche i semplici alcalini; mercè dei quali i denti si possono spesso rendere perfettamente tersi senza portare veruna lesione allo smalto. Una saponea forte fatta con il sapone comune spesso giovetà; e la soluzione del sal di tartaro applicata sopra i denti con un pennellino, o con una scopetta diverrà egualmente utile in alcune occasioni.

Quando questa fatta di bruttura si sia rimossa, lo sciacquamento frequente con l'acqua fredda, e lo stropicciamento di tanto in tanto con una delle polveri surriferite, sono i presidj più validi ad impedirne il regresso. Ho talvolta pensato ancora, che l'applicazione ripetuta della tintura di scorza Peruviana sarebbe riuscita giovevole ad impedirla. Per verità siccome siffatta spezie di affezione sembra dipendere da qualche cagione di

una natura putrescente; perchè porta evidentemente seco la carie, o infracidimento dei denti affetti; v'è ragione di supporre, che gli antisettici di qualsisia genere possano addivenire utili nella di lei cura.

Ad oggetto di applicare le polveri, e gli altri topici ai denti si suole oggidì usare de' spazzolini di varia forma, e diverse spezie di radici a tal uopo preparate. La radici di *Anchusa*, o sia bugloſſa rossa, quelle d'una spezie di *Medicago*, o sia *Trifolium Burgundicum* secche, e sfilacciate nella loro cima a guisa di scopetta si mettono molto in opra per questo proposito, e si possono usare tanto con sicurezza, come con vantaggio per ripulire gl'interstizj tra i denti: ma nè queste; nè qualunque altro genere di scopette si dovrà impiegare per stropicciare le radici dei denti, e la parte suprema delle gengive; perchè siccome le loro punte s' insinuano tra le gengive, e gli alveoli, così sono capaci di disgiungere le une dagli altri, dal che ne suol ridondare molto detrimento. Per questa ragione ho sempre adoperato un pezzolino di spugna appiccata ad un manichetto, con la quale si può con sicurezza stroffinare le radici dei denti.

SEZIONE IX.

Dell' odontalgia.

Il dolore dei denti sembra essere il più insopportabile di qualunque altra spezie di doglia. Coloro, che ne sono travagliati si trovano molto a mal partito; e siccome questo è uno dei più frequenti malori, cui il corpo umano sia soggetto, egli richiede molta attenzione dai professori dell' arte nostra. Il dolore eccitato dall' odontalgia, anche quando sia confinato ad un sol dente, è spesso origine di gran travaglio; ma questo è un nulla, quando si confronti con le conseguenze, che quindi talvolta ne seguono. Di fatto si contano molti casi di complessioni le più robuste rese infermiccie a motivo dei frequenti ritorni di questo cruccio. Oltre poi i soliti sintomi di doglia in uno, o più denti, e di gonfiore nelle gengive contigue; la guancia spesso diviene tumida; l' occhio, e anche l' orecchia del lato affetto vengono sovente assalite da dolore, e infiammazione; e a questo presta è a succedere la febbre con tutte le sue conseguenze.

Questi sintomi possono essere suscitati da differenti cagioni, e da affezioni di denti similmente di opposta natura.

I. Possono avere origine dalla scopertura del nervo, e dall' altre parti racchiuse dentro la cavità interiore del dente sia per violenza esterna,

o per logoramento dello smalto in conseguenza di carie, o di altra magagna.

2. Possono procedere da infiammazione o delle parti al di dentro il dente affetto, o delle membrane, che ne attorniano la radice.

3. I denti, e le parti contigue della guancia sono sovente assalite da dolore violentissimo in conseguenza di ciò, che si suole chiamare simpatia, vale a dire si possono spesso addolentire dalle affezioni di altre parti distanti, sendo che degli accessi fierissimi di *odontalgia* talvolta si risvegliano a motivo di malattie degli occhj, dell' orecchio, e dello stomaco. Noi ci accingiamo a trattare separatamente di queste cagioni con l' ordine stesso, che le abbiamo quì indicate.

§. I.

Dell' odontalgia dalla scopertura del nervo, e dei varj metodi di estrarre i denti.

In qualunque maniera la cavità interiore d' un dente si dischiuda, la quotidiana osservazione ci appalesa, che ciò per la maggior parte dà origine a molto dolore; e la ragione n' è ovvia. Natura, come abbiamo già osservato, ha provvisto i denti di nervi; ma poi nel tempo stesso ha munito questi d' un completo recinto osseo. Allorchè dunque questo riparo loro manchi sia per accidente, o per malattia, ne dee necessariamente seguire, che queste parti, che non erano formate per stare liberamente esposte, soffrano

varj oltraggj non solamente dai cibi, e dalle bevande, che vi trovano accesso su d'esse, ma dall'aria esterna, che vi s'introduce ad ogni tratto liberamente.

Ma non è la semplice esposizione nuda d'un nervo, nè la violenza usata nello scoprirlo quella, che produce il dolore; la conseguenza di siffatto denudamento, gli effetti, che ne risultano, sono piuttosto il motivo, al quale attribuire si dee tutte le sciagure, che ne susseguono. Di così fatti esempj ogni professore ne avrà scontrati parecchj. Così, ho spesso osservato la cavità d'un dente intieramente pervia, ed aperta dalla rottura dello stesso dente cagionata da una caduta, o da un colpo, nè verun altro inconveniente ne insorse da un passeggiero dolore in fuori, proporzionato in qualche modo alla natura dell'accidente. Spesse volte poi succede „ che i denti cominciano a guastarsi, e alla fine cadono senza alcun dolore, o disagio. Laonde è evidente, che l'esposizione sola allo scoperto del nervo non è da considerarsi come l'intima cagione dell'odontalgia. Un certo grado d'irritabilità indottavi da così fatta esposizione è quella, che apparisce essere la cagione; e a questa debbonsi dirigere i nostri provvedimenti nel governo del male.

Lo stato irritabile del nervo può suscitarsi da varie cagioni, ma più spezialmente dalle sostanze zuccherine, acide, o altre tali stimolanti contenute negli alimenti, se queste se gli accostino con frequenza, così pure si può assegnare come frequente origine di accessi di odontalgia l'uso soverchio di stuzzicarsi i denti, e finalmente l'es-

posizione oltre modo di queste parti all' incursione dell' aria. L' azione del freddo particolarmente nello stato umido dell' atmosfera, spesso termina in dolore di denti a motivo, che v' induce l' infiammazione; ma sovente produce dei dolori violenti qualche dente già spoglio d' una parte del suo smalto, senza che nessun sintomo d' infiammazione vi si possa scoprire.

Queste sono le cagioni le più comuni dell' *odontalgia*, quando il nervo del dente è stato preventivamente snudato; e in tali circostanze si può facilmente rendere conto del loro modo di operare; ma non possiamo con altrettanta facilità spiegare, o indicare il motivo, perchè questo stato d' un qualche dente sia un emergenza tanto frequente, nè apparisce in qual maniera sia per la maggior parte prodotto. Lo smalto viene talvolta scheggiato da cadute, e da percosse, e frequentemente patisce a motivo dei conati fatti coi denti per frangere le noci, o altre dure sostanze. In tali casi ovvia è la cagione; perchè sappiamo dalla cotidiana osservazione, che la parte ossea d' un dente ben presto diviene cariosa, e si strugge tosto che lo smalto sia logoro. Ma quale motivo addurremo per la più frequente di tutte le cagioni dell' *odontalgia* qual è quella della erosione, o guasto dello smalto da infradiciamento, senza che vi sia concorsa nessuna cagione esterna evidente? è stato asserito, che possiamo spesso attribuire all' uso troppo libero degli acidi, i quali generalmente si conoscono divenire pregiudizievoli allo smalto; e da alcuni vien detto, che ciò dipenda il più delle volte da mancanza di pulitezza nel ben sciaquarsi, o altrimenti ri-

pulirsi la bocca dopo il pasto dalle particelle putrescenti dei cibi. Le particole miccinine di questo genere, rimanendo ferme sopra i denti, si suppongono capaci di comunicare in qualche grado la loro depravata natura allo smalto; e ogni volta che simile affezione siasi suscitata in un singolo punto ci dicono che le parti contigue diverranno viziose nello stesso modo, come la mortificazione nell'altre parti del corpo si sparge d'intorno.

Saremo pronti ad ammettere, che l'applicazione frequente degli acidi sopra i denti, eziandio di quelli della più mite natura diverrà nocevole allo smalto; e perciò si dovrà schivare; mentre del pari è manifesto, che si dovrà regolarmente sciacquarsi la bocca dopo il pasto, non solo per impedire quella razza d'incrostatura sopra i denti, che abbiamo già considerato, ma per preservare la purità del fiato. Per altro non apparisce probabile, che la malattia di cui ora favelliamo, cioè il guastamento, o la carie dei denti dipenda dall'una, o l'altra di queste cagioni. Se fosse originata dall'uso troppo libero degli acidi dovrebbe affettare tutti i denti, o almeno un gran numero di loro al tempo stesso, e in grado eguale; laddove quasi in ogni incontro comincia in un punto piccolissimo, quindi in generale si estende molto più lenta, che probabilmente nol doverebbe, se la malattia procedesse da qualche cagione di questa forma. Quanto poi agli effetti di alcune particole putrescenti stanzianti tra i denti, non crediamo probabile, che questo malore possa mai da esse prodursi. Un miccolino di carne rimasto in bocca da un pasto

ll'altro può acquistare bensì qualche fetore; ma on è probabile, che in così breve periodo di- enga siffattamente putrido, che distrugga il prin- ipio vitale in quelle parti, con le quali entra n contatto. Questo però è un punto, che si può icilmente determinare dall'esperienza; dal risul- ato di alcune pruove, che ho fatto a tal pro- osito, v'è ragione di supporre, che l'opinione omune sia mal fondata. Un dente cavato di fres- o fu posto nel centro d'un pezzo di carne di ue putrida, e dopo esservi rimasto per otto iorni, egli era tanto immune da putrefazione, ome quando da prima vi fu posto, nè lo smal- o, nè le parti interne del dente furono in nes- un modo affette; e l'esperimento essendosi ripe- uto con dei denti, ch'erano stati da molto tem- o cavati, il risultato fu esattamente simile. Ora e questo non succede con i denti intieramente norti, anche quando sono totalmente immersi in so- tanze sommamente putride, possiamo francamente onchiudere, che l'applicazione parziale di par- icole putrescenti sui denti, che godono ancora ella loro vitalità, e che sono connessi con il esto del corpo, non avrà probabilmente grande ffetto. Imperciocchè sappiamo, che nell'altre arti del corpo il principio vitale ha una gran- e facoltà nel resistere alla putrefazione; nè v'è agione per dubitare, che i denti non sieno do- ati della stessa facoltà preservativa di se medesi- ni. Oltre però questo generale argomento in so- tegno della nostra opinione, possiamo notare, he se l'idea comune sopra questo particolare osse ben fondata, più soggette alla corruzione lovrebbero essere quelle parti dei denti, dove

le particole dell'alimento sono le più disposte ad arrestarsi, mentre per lo contrario quelle parti di essi loro, che non sono esposte a questo, non dovrebbero se non di rado, oppure mai patire. Ora ogni professore sa, che ciò non è per verun conto vero, perchè bisogna confessare, che l'una parte d'un dente niente meno, che l'altra è sottoposta a divenire cariosa: la parte più verisimile dove l'alimento può trattenersi, è nell'intermedio di ogni pajo di denti, e concediamo, che questi talvolta si guastano in tai siti, ma per nessun conto più spesso, che nell'altre parti, le quali non sono tanto esposte a così fatta invasione.

Laonde non apparisce, che le cagioni usualmente supposte le più originarie dei denti carioſi abbiano molto effetto, nè conosciamo verun motivo incidente, al quale in particolare codesta affezione possa attribuirsi. Da quanta indagine io sono stato capace di fare intorno a questo malore, credo, che dobbiamo piuttosto considerarlo, come dipendente per la maggior parte da qualche cagione generale recondita nella costituzione; cioè da qualche tendenza della macchina a produrre il guasto, o distruggimento di questa parte peculiare. Io poi, che non pretendo di spiegare la cagione di questo fatto; ma credo forse egualmente probabile, che questo guastamento dei denti, che ora stiamo considerando, tragga origine da qualche affezione generale della macchina, siccome il dolore nella gotta è originato da qualche cagione generale. Non v'à dubbio, che s'incontrano degli esempj di denti divenuti carioſi evidentemente da qualche peculiare cagio-

e accidentale, e spezialmente da violenza ester-
a, che infranga, o scheggi lo smalto. Questo
vvenimento però non è comune: per verità di
ado assai s'incontra, qualora si confronti con la
requenza dell'intarlatura dei denti; malattia, la
uale in molti incontri comincia senza veruna ca-
ione evidente, e che in generale preesiste per
ualche tempo prima, che la si riconosca.

Ma accordando, che l'opinione da noi offerta
opra questo particolare, fosse ammessa, si può
nuovere quistione, a qual proposito possa ciò
endere? Servirà a suggerire qualche differenza
el governo del disordine? Io credo, che ciò
arà. Siccome il dolore odontalgico genera mol-
a impazienza, e con difficoltà si può lenire, e
ottomettere, perciò se il dente affetto sia cario-
o; in generale non solo è desiderio del malato,
na sollecito consiglio del professore, l'estrarlo
rontamente, essendo questo il mezzo più certo
d ottenere sollievo. Nei gradi violenti di *odon-*
algia, quando gli altri rimedj usualmente im-
iegati si osservano fallaci, l'estrazione del dente
nagagnato deesi certamente consigliare; e in tali
ircostanze nessuna persona può essere più aper-
amente di questa opinione di quello io stesso il
ono; ma sono egualmente persuaso, che nella
ratica comune questo avviso si porta troppo ol-
re, e che molti denti si cavano giornalmente,
he si dovrebbono lasciare intatti. In moltissimi
ncontri si toglierà il dolore nell'atto immedia-
o, che il dente sarà estratto: ma comunissima-
ente succede, che il sollievo per tal via otte-
uto riesca solo passeggero, e che il tarlo presto
attacchi a qualche altro dente; il quale in bre-

ve tempo diviene altrettanto fracido, quanto il primo; e questo essendo parimente levato il disordine sovente passa dall'uno nell'altro, finchè quasi nessuno ne resta illeso. Io mi sono scontrato in varj esempj consimili, dove presso che tutti i denti sono stati successivamente cavati, stante che l'uno divenne carioso subito dopo l'estrazione dell'altro. Nè alla fine vi si ritrasse pure vantaggio veruno da così fatta pratica; perchè dopo che si sono cavati tutti i denti, il dolore tuttavia in molti casi rimase egualmente atroce nella mascella stessa.

Le frequenti occorrenze dei casi di questo genere tendono molto a stabilire l'opinione, che i denti carioси sieno spesso una malattia costituzionale; e ciò parimenti addita la convenienza della loro estrazione meno frequente di quella, che nella pratica comune si osserva prevalere. Siccome non possiamo mai da principio essere certi, se il disordine dipenda o no da una cagione generale di questa natura, va forse bene in ogni caso l'estrarre il primo, e anche il secondo dente, che diviene guasto, tosto che la violenza del dolore il richieda; ma qualunque volta, che la disposizione morbosa è tanto fortemente radicata nella costituzione, che si osservi presto guastarsi un terzo, o un quarto, si dovrà piuttosto consigliare il malato a pazientare la sua disgrazia, di quello che sottostare all'estrazione di verun altro dente di più: poichè spesso accade, quando abbia bastante risoluzione di sottomettersi ad un parossismo di odontalgia, e di tolerare finchè questo sia intieramente terminato, che mai più in seguito il dolore si faccia in alcun modo sen-

entire almeno in queſto ſteſſo dente. Alcuni ca-
i, non v'à dubbio, ci ſono, dove ciò non suc-
ede; ma queſto noſtro ripiego giova poi ſpeſſo
bbaſtanza per comprovare la convenienza di far-
e liberamente il tentativo in quaſi ogni circos-
anza. Ancorchè ſi reſti deluso tal fiata, neſſun
anno ne ridonda da ſiffatta pruova, e quando
incontra la buona riuscita, l'utilità quindi ri-
atta grande è veramente. Molto alla lunga ho
er l'intiero adottato su queſto punto la pratica
omune. Sono sempre ſtato d'avviso, che ſi ca-
aſſe qualunque dente carioso, che portaſſe dolo-
; ma oſſervando in generale, che non ne de-
vava neſſun vantaggio, eſſendone il risultato per
maggior parte preſſo poco, quale l'ho già de-
ritto, mi sono quinci indotto a tentare un me-
do differente; e in adeſſo dopo che una perso-
s'è fatta eſtrarre due, o tre denti, se il ma-
tuttavia continua a recidivare, mai conſiglio
avvanzare in queſta pratica più oltre, se non
quando il dolore ſia talmente feroce, che la
chieda per neceſſità aſſoluta, il qual caso non
però frequente. Sfuggendo durante il paroſſiſi-
l'impreſſione del freddo, e porgendo alla
rsona qualche dose di laudano proporzionata
grado del dolore, ſi viene finalmente in gene-
e a togliere il cruccio quindi prodotto; e me-
nte la debita vigilanza alla nettezza, partico-
mente col frequente sciacquarſi la bocca con
cqua fredda, e quando ſia praticabile, turando
bucco del dente carioso, ſicchè s'impedisca l'in-
ſſo all'aria, molti si sono tutelati non solo
dolore, e dalla disgrazia di farſi cavare quei
ti, che ſi magagnarono i primi, ma di per-

dere gli altri, che con ogni probabilità si sarebbero resi carioſi, se si fosse seguita la pratica comune di estrarre ogni dente offeso, subito che si fosse in qualche modo reso dolente.

Avendo in tal guisa procurato di far vedere, che la carie, o guastamento dei denti è il più delle volte prodotto da qualche cagione reconditа, e sparsa nella costituzione generale, passeremo in adesso a considerare più particolarmente i mezzi da impiegarsi non solo per tener lontana, ma per fugare l'attuale *odontaglia* proveniente da così fatta cagione.

Nei casi di denti intarlati è stata pratica solenne il consigliare di rimuovere con la lima la macchia nericcia, o sia la porzione mortificata ad oggetto di arrestare il progresso del male: ma per quanto si estende la mia sperienza, questa non è pratica da adottarsi; perchè la parte accicacata d'un dente non può mai rimuoversi senza esporre le altre rimanenti ad un accesso più libero dell'aria, cui non erano per l'avanti sottoposte; e perciò in vece di ciò riuscire profi cuo, l'ho quasi universalmente veduto ridondar in danno. In molti incontri ho osservato, ch da questo si risvegliava dolore; dove niente c n'era per lo innanzi; e piuttosto che preservar il dente, sembrava sovente avere l'effetto di ren dere le rimanenti parti sane più presto cariose che probabilmente nol sarebbono divenute, se dente non fosse stato toccato. Io sono dunqu persuaso, che questa pratica di limare la part lesa, sia affatto da abbandonarsi; e chiunque n considera gli effetti necessarj, probabilmente en trerà nella stessa opinione. Egli è evidente, ch

a parte del dente già fatta cariosa non può es-
ere sensibile di dolore. A qual proposito dun-
que si dovrà ella rimuovere? Nel mentre ancora
i rimane, in qualche modo serve a coprire, e
proteggere le parti sane sottoposte, mentre quan-
o questa sia tolta via, quelle rimangono onni-
amente scoperte, e soggette ad essere ingiuria-
e da qualsisia cosa, che s'intrometta in bocca.
Quando poi cotanto si levi dello smalto sia a
notivo di carie, o di esterna violenza, che for-
ni una cavità di qualche ampiezza, abbiamo fre-
uentemente in poter nostro l'impedire l'acceſſo
i odontalgia riturando, o stoppando il buco,
cchè si proibisca all'aria, e alla particola del
bo di pentrare sino al nervo. A questo pro-
osito si usano parecchie sostanze: tali sono la
omma lacca, il mastice, l'olibano, la cera co-
une, quella da sigillare, lo stagno, il piombo,
l'oro. Quando l'apritura cavata dal morbo sia
rande, e spezialmente quando sia angusta sul
ndo, e ampia al dì fuori, il mastice, e la gom-
a lacca; o anche un pezzo di cera semplice ta-
ra servirà, mentre nessuna delle più dure sos-
nze rimarrebbe ferma nella cavità: ma siccome
oi quelle prontamente sono portate fuori dall'
to del masticare; bisogna perciò rinovarle fre-
ientemente; sicchè dunque giustamente taluna di
uelle di metallo è preferibile, quando la forma
l pertugio permetta di porla in opra, il che
mpre ha luogo, quando il dente con un pic-
olo orificio esterno va via molto scavandosi dal
fuori verso l'indentro. Si fa a questo propo-
o talvolta uso della foglia d'oro; ma niente
ve tanto bene, quanto la frastagliatura di sta-

gno. Di questa se ne taglierà quella porzione, che si giudicherà abbisognarne e l'uno dei capi si spingerà dentro il cavo del dente con l'istromento della fig. 6. 7. oppure 8. Tav. LVIII. Si anderà poi via via calcando dentro il resto, finchè la cavità sia compiutamente riempiuta: e fatto questo tutta la porzione dello stagno, che resta fuori si taglierà via, e in allora si renderà liscia l'intera superfizie con il replicato sfregamento del brunitore fig. 9. della stessa Tavola. Ma prima di fare verun tentativo per stoppare il dente, si dovrà, quanto è possibile, rendere il nervo insensibile, perchè fino a tanto che non si sia questo eseguito, la persona non sarà capace di soffrire quel grado di pressione, che si ricirca per calcare lo stagno. In generale il nervo diviene bastantemente stupido per assoggettarsi a questa funzione; semplicemente dall' indugio di poche settimane, dal momento quando fu da prima snudato: ma quando questo non basta, possiamo spesso soddisfare a questa intenzione inserindo di giorno in giorno dentro la cavità del dente alcune gocciole di olio di origano, o di timo, o di qualsisia altro olio essenziale; mediante il quale spesso si verrà a tor via dal nervo ogni più leggier grado d'irritabilità, sicchè sia conceſso l'applicarvi con libertà la pressione richiesta.

Abbiamo già osservato, che nè lo stagno, nè il piombo, nè veruna sostanza dura rimarrà nel cavo d'un dente qualora il suo orificio non sia alquanto angusto. E' stato però proposto, quando l'apritura sia di forma diversa, e quando la materia otturante non vi si possa fermare in nes-

una altra maniera, di cercare di ottenere tutto
uesto perforando sottilmente il dente nei suoi
ti; ficchè quando il piombo vi si sia calcato
entro, si possa rattenervelo trapassando dall' uno
l' altro lato del dente un chiovetto d' oro, d'ar-
ento, o di qualunque altro metallo. Questo può
uscire in qualche caso; ma non servirà nè do-
e il pertugio sia molto ampio al di fuori, nè
ove i lati del dente non sieno mediocremente
ssistenti; perchè dove l' orifizio esterno è assai
mpio, nemmeno il chiovetto passato a traverso
centro della sostanza infarciente il buco, la
anterrà bastantemente ferma, ficchè resti impe-
to ad alcune particelle del cibo di procurarsi
ingresso pel di sotto; allorchè poi la parte ri-
anente del dente è divenuta sottile, e fragile
la è pronta a frangersi dai mezzi stessi impie-
ti per fare il buco.

Quando però mediante alcuno degli ajuti ac-
nnati, la cavità del dente si possa acconciamen-
riturare, questo non solo riuscirà il presidio
ù valido ad impedire il regresso frequente dell',
lontalgia, ma avrà qualche influenza nel pre-
rvare le parti rimanenti del dente. Ho cono-
iuto varj esempj, dove i denti guasti sono sta-
preservati per buon numero d' anni, senza pro-
rre nè dolore, nè verun altro incomodo; ma
ricerca, che la cavità sia perfettissimamente riem-
uta, ficchè rimanga al maggior segno impedi-
l' ingresso al cibo, alla bevanda, e così pure
' aria.

Allorchè una persona con denti guasti e stata
ggetta a frequenti parossismi di odontaglia,
re lo farcimento dei medesimi nella maniera

accennata, dobbiamo quanto è possibile stare attenti, ch'ella si schivi dall'impressione del freddo su questa parte. Dovrà mantenersi il capo caldo nel tempo notturno mercè d'una conveniente copertura; e vivere in situazioni asciutte. Per verità l'atmosfera umida diviene cotanto detrimentosa ai denti, che le persone abitanti in luoghi umidi durano molta difficoltà a conservarseli; ed io stesso ho veduto parecchj casi di frequenti ricorsi di odontalgia, che si tennero poi lontani intieramente con la mutazione del malato da un luogo umido, in altro asciutto. Anzi questa cautela talvolta riuscirà utile, quando ogni altro soccorso andò a vuoto.

Con la debita attenzione ai mezzi, che abbiamo menzionato, molto può farsi in giovamento delle persone incomodate da denti cariosi, ficchè non più patiscano quel tanto, a che altrimente potrebbero andar soggette. Ad onta però di tutti i nostri sforzi, e cure, i denti in questa condizione sono assai disposti a divenire dolenti, e danno spesso origine a grande miseria; laonde il metodo più efficace per cavarli diventa un obbietto di molta importanza.

Sappiamo per esperienza che ci sono molte varietà di odontalgia, che si può togliere mediante de' rimedj applicati sopra parti distanti del corpo. Così quando si risveglia dolore in un dente, come talvolta accade, da infiammazione che da principio cominciò nell'orecchio, si può questo più efficacemente calmare con l'apposizione d'un vescicatorio dietro l'orecchio, che con qualunque altro sussidio: ovvero quando una ripienezza dello stomaco ne sia la cagione, il vo-

mito si rende il più valido rimedio. Tutto questo si considererà da noi in appresso in una maniera più particolare. Ma quando l'odontalgia procede dal nervo del dente fatto nudo, avverrà radamente, che verun topico riesca utile, quando non sia direttamente apposto alla parte stessa. La corteccia Peruviana, l'elettricità, e varj altri specifici si adoperano con frequenza; ma in questa varietà di odontalgia gli unici rimedj, da quali ho osservato ridondare qualche vantaggio, sono gli anodini, i topici corrosivi, e l'estrazione del dente.

Negli attacchi leggieri di odontalgia il dolore è talvolta mitigato, o anche del tutto dall' applicazione o dell'opio, o del laudano direttamente sopra il nervo nudo: ho osservato ancora riuscire utile la canfora tanto da se sola, quanto congiunta all' opio; e talora giova in forma liquida, come se si sciolga nello spirito di vino, quando non sarebbe riuscita in nessun'altra maniera. Si può parimente contare l'etere come un altro rimedio, che in questo genere di odontalgia talora apporta sollievo: ma siccome questo, e altri topici d'una più blanda natura comunemente non giovano, siamo per la maggior parte obbligati ad impiegarne degli altri d'una più attiva facoltà in vista di distruggere il nervo intieramente.

L'uso lungamente continuato di alcuno degli olj forti essenziali in alcuni casi, come abbiamo già osservato, renderà il nervo calloso, o alquanto insensibile, ma giammai lo distruggeranno effettivamente, sicchè si prevenga il rischio di futuri ritorni di odontalgia. Questo però può farsi

con rimedj di differente genere; cioè con l'applicazione dello spirito di vitriolo, o di qualche altro acido minerale concentrato, con l'inserzione d'un pezzo di caustico lunare dentro la cavità del dente; o con l'aduggiamento del nervo mediante il cauterio attuale. Ma nell'usare il caustico lunare, o qualunque degli acidi forti è necessaria molta attenzione per impedire, che non si offendano le parti contigue; perchè se questi non s'inseriscano con molta cautela sono pronti a dilatarsi, e a recare grave sconcerto. Il cauterio attuale si può per altro adoperare senz'alcun rischio di siffatto genere: ma a fine di trarne qualche utilità reale, il ferro rovente dev'essere spinto più oltre nella cavità del dente di quello, che il malato in generale sarà consentiente; perchè se il nervo non sia distrutto fino all'ultimo estremo della radice, non si riporterà verun vantaggio; e questa essendo cosa tanto tediosa, che dolorosa, non scorgiamo molti, che vogliano sottomettersi; ma quando si accordi la conveniente applicazione di esso, il nervo si può distruggere completamente. Ciò può farsi con un pezzo di filo di ferro reso acuto nella punta, o si può impiegare l'istromento rappresentato nella Tav. LVIII. fig. 8.

Spesso succede però, che nessuno di questi compensi divenga valevole, o perchè la persona non si sottometta alla debita loro applicazione, o perchè i professori non li avvanzino a tal segno, come si dovrebbe. In questo caso, quando il dolore continua violento, siamo in necessità di distruggere il nervo in una maniera diversa, vale a dire mediante l'estrazione del dente; e dopo

questo; se il dente non sia molto alterato, nè si sia rotto nell'operazione, dopo di avere decentemente ripulito l'alveolo dal sangue, si può riporlo nella maniera, che in appresso diremo, dove si tratterà del metodo di traspiantare i denti. Ciò non riuscirà sempre, spezialmente nei molari; ma nella parte posteriore della bocca non è tanto necessario, come dove gl'incisori, o canini sieno estratti, nel qual caso spesso la cosa ha effetto: e quando un dente così traspiantato diviene fermo, egli riesce egualmente utile, che lo era per l'avanti; mentre a motivo della totale distruzione del nervo, non sarà poscia più atto a produrre dolore. Passiamo in adesso a considerare il metodo di cavare i denti.

Siccome l'estrazione dei denti è una operazione frequentissima, molta pena s'è presa per renderla facile quanto è possibile; e quantunque ella necessariamente tuttavia porti seco dolore, in adesso però si eseguisce con tanto maggiore facilità, e sicurezza, che non si avrebbe forse potuto nei primitivi tempi, mentre gl'istromenti messi in opra erano rozzi, e disadatti al maneggio.

E' noto, che un dente si può cacciar fuori per direzioni diverse. Si può trarre in una linea perpendicolare riguardo alla sua radice; o si può far girare intorno il suo asse premendo la sua corona, o parte superiore, da cui si verrà proporzionatamente a sollevare la punta della radice; o si può applicare un grado sufficiente di forza per cacciarlo fuori dell'alveolo in una direzione laterale.

Se queſti metodi di operare foſſero tutti egualmente praticabili, non ci sarebbe eſitanza nel determinare, a quale foſſe da darſi la preferenza. Nell' alzare un dente perpendicolarmente chiaro è che v'è bisogno di molto minore violenza sulle parti circoſtanti, di quella che ſi richiede per cacciarlo fuori in una direzione laterale: perchè ſiccome le radici dei denti sono tutte sodamente fiſſate dentro la cavità d'un oſſo, eſſe non possono per neſſuna via eſſere tratte fuori lateralmente, se non con tanta forza, che ſia baſtante di rompere, o sfendere quella parte del proceſſo alveolare della mascella, dal quale sono circondate; e ſiccome queſto in generale porta seco qualche lacerazione, e sempre poi molta contuſione delle parti molli contigue, bisogna per neceſſità, che produca forte dolore; ma ſiccome tutto lo spazio, che poſſiamo ottenere, anche per via della maſſima apertura di bocca, non darà luogo all'introduzione degli opportuni iſtromenti per smuovere i denti della parte poſteriore della bocca in una linea perpendicolare, perciò ſiamo per la maggior parte in neceſſità di usare di quei, che li cacciano fuori lateralmente. In fatti tutti gl'incisori, e i canini ſi poſſono cavare nella prima maniera, così pure alcuni dei molari, quando ſieno molto vacillanti; ma quando i molari sono fitti sodamente, neſſun iſtrumento a noi cognito varrà a levarli in così fatta direzione. Varj progetti sono ſtati fatti a queſto propoſito; ma benchè fin'ora ogni tentativo di queſto genere ſia ſtato fallace, alcune maggiori ricerche potranno forse rendere i noſtri iſtromenti sufficientemente perfetti per effettuare tutto queſto.

Gli unici istrumenti, che i professori dei tempi scorsi possedevano per l'estrazione dei denti, erano differenti maniere di tanaglie, o mollette, chiamate a tenore della loro forma, pellicani, becco di grue ec., e differenti generi di leve tanto rette, che curve. Questi però erano rozzamente costrutti, e si durava grande difficoltà a cavare con essi i denti sodamente impiantati. In progresso di tempo però si sono proposte varie innovazioni dei medesimi; ma poche essendo quelle di molta importanza, non crediamo necessario nè di descriverle, nè di delinearle; sopra tutto perchè si possono tutte vedere nelle opere di *Garengeot*, *Sculteto*, *Hildano*, e di altri scrittori del secolo passato. Tutto quel, che possiamo fare, è di delineare quegl'istromenti, che sono approvati dai moderni professori di merito; di proporre quelle modificazioni di essi, che l'esperienza ci ha fatto trovare utili; e di descrivere il metodo di usarli.

Per tempo notabile nel passato un istrumento chiamato *chiave* è stato quasi l'unico impiegato in Inghilterra per estrarre i denti stabili, e oggidì molto generalmente si usa in diversi luoghi del continente. Si trova delineato nella Tav. LIX. fig. 1. e 2.

Nell'operare con questo istromento, se il dente da cavarsi sia nella mascella inferiore, la persona dee sedere sopra una sedia dirimpetto al lume chiaro, mentre un assistente postato di dietro gli sostenerà la testa; ma se sia nella superiore si metterà a sedere sopra un pimaccio posato a terra. Terrà egli la testa inclinata all'indietro, e poggiata sulle ginocchia dell'operato-

re, il quale in questo caso dee postarsi di dietro, sia il dente nel lato destro, o sinistro della mascella: ma quando sia da cavarsi un dente dalla mascella inferiore, se egli sia nel lato dritto, l'operatore dee porsi alquanto a sinistra, e quando il dente sia nel lato sinistro, il Cerusico si metterà alcun poco al lato opposto. Ad oggetto di facilitare quanto è possibile la libera applicazione dell'istrumento, come pure di schivare la lacerazione delle gengive, tutte le parti molli aderenti al dente lentamente, e cautamente si separeranno insinuando tra esse la punta dello scarificatore fig. 1. Tav. L., e dopo fatto questo l'operatore passerà all'applicazione, e all'uso della chiave. L'infermo avendosi ripulita la bocca dal sangue, si dovrà premere al maggior segno possibile sul fondo tra la gengiva, e il dente la punta del gancio C. Tav. LIX. fig. 1.; e in questa situazione bisogna sodamente piantarla, e ritenerla ferma con l'indice della mano sinistra, mentre si posterà il fulcro D tanto all'ingiù quanto mai può scorrere sopra la gengive dell' opposto lato del dente. In allora l'operatore deve con la mano destra applicarvi tanta forza, quanta ne trova necessaria per smuoverlo; e portando la mano sufficientemente in giro, quasi qualunque dente può cavarsi d'un colpo senza inalzare l'istromento: ma qualunque volta si trovi un dente molto sodamente impiantato, e specialmente se questi sia uno dei grandi molari, le radici de' quali sono estremamente divergenti, meglio è, dopo di averlo liberamente smosso, cavarlo con l'istromento; e avendo girato il gancio verso il lato opposto, appliarlo in modo che

si venga a rivoltare il dente verso l'altro lato della mascella, dal che si renderà tanto mobile, che facilmente si potrà cavar fuori con la tanaglia dentata comune della Tav. LXI. fig. 3.

Nell'usare la chiave, quando il dente da cavarsi sia stabilmente fermo, e spezialmente quando vi sia poco, o nessuno spazio vuoto tra esso, e il dente contiguo, è necessaria qualche cautela per evitare di non smuovere anche l'altro. Quando non si possa ciò impedire in nessun'altra maniera, converrà abbassare i biscanti del dente da cavarsi limandoli con una lima finissima, il che può farsi senza danneggiare i denti circonvicini, usando tal istrumento, che sia affatto piano, o liscio da un lato.

Credo, che questo sia il miglior metodo fin' ora cognito di estrarre i denti fermi dalla parte posteriore di ciascheduna mascella; i denti poi incisori, e canini si possono parimente cavare nello stesso modo: ma questi, cioè tutti quelli dinanzi, come pure i denti tremoli in qualsisia sito della mascella si possono strappar via in differente maniera, che in seguito descriveremo.

Sebbene v'abbia qualche differenza, come abbiamo già osservato, tra la lamina esteriore, e la più interna degli alveoli riguardo la fermezza; tuttavia questa è sì piccola, che nell'estrazione d'un dente merita poco riflesso. Nè molto importa il badare alla direzione delle gengive nei molari: perchè sebbene si affermi da alcuni, che codesti denti si possono girare con massima facilità verso l'indentro della bocca, perchè le loro radice sporgono in generale verso l'infuori della mascella; tuttavia la cosa non è così per ve-

run conto. Per la maggior parte le radici dei grandi molari divergono egualmente verso amendue i lati della mascella; laonde riguardo a questo si possono cavare con la stessa agevolezza tanto da un lato, che dall'altro. Ma i due molari ultimi della mascella inferiore formano su ciò eccezione; perchè sono talmente situati, che in qualunque incontro, dove si metta in opra la chiave comune, si dovrebbero girare verso l'indentro. La base, o sia l'origine del processo coronoide forma un orlo fortemente acuto nel di fuori della mascella, esattamente opposto alle radici di questi denti; sicchè quando si rivoltano verso il di fuori, siccome il talone dell'istromento dee restare sopra quest'orlo, perciò la gengiva, che lo copre viene necessariamente molto ad ammaccarsi, e lacerarsi. Siccome radamente a ciò si bada, ho veduto molti esempj, dove si eccitò grande sconcerto. Allorche un dente sia molto guasto da un lato, è quasi pratica universale nel cavarlo, il fissare la punta del gancio sul lato sano; e poichè questo si considera siccome un punto necessario, si può addurre come in via di ragione, perchè in qualche incontro siamo costretti a rivoltare eziandio alcuno di questi denti verso il di fuori della mascella. Per altro non è in nessun conto necessario, che ciò si debba universalmente adottare; perchè sebbene in generale si supponga, che meglio serva il fissare il gancio dell'istromento nella parte più sana del dente, e rivoltarla verso il lato opposto: nulladimeno con pochissimo incomodo, e attenzione possiamo forse in ogni incontro seguire un modo affatto opposto a questo con eguale successo:

perchè con l'applicazione opportuna dello scarificatore possiamo quasi sempre scarnare le gengive a tal segno, che abbiavi adito a premere la punta del gancio tanto bastantemente al basso sopra la radice, sicchè possiamo con facilità rivoltare ogni dente verso il lato opposto interiore.

La chiave però può essere fatta in guisa, che valga eziandio a girare all' infuori i due estremi molari, senza recare veruna offesa alle gengive riposte sopra il processo che abbiamo ora menzionato. La sua forma per tal proposito è delineata nella Tav. LIX. fig. 3., la quale ho proposto parecchj anni addietro, e che ho spesso usato. Poggiando il talone dell' istromento sopra le gengive sottoposte ai primi grandi molari, mentre il gancio è piegato in tal maniera, che si fermi sopra i due denti posteriori, in questa maniera si possono cacciar fuori con sicurezza. Bisogna che il talone sia fatto di tal lunghezza, che oltrepassi all' ingiù sopra la gengiva; altrimenti non sarà tanto bene inserviente a questo proposito. Per verità egli dovrebbe sempre essere piu lungo di quello, che si suol fare, perchè quando è corto, agisce con forza molto minore, ed è più atto a rompere il dente, che quando abbia una maggiore lunghezza. So, ch' è stata molto inculcata una opinione contraria a questa; ma dopo di avere fatto l'intero saggio di ambedue i metodi, sono in adesso convinto, che la chiave con talone lungo è molto preferibile all' altra. L' obbiezione principale, che s' è alzata contro l' uso del talone lungo, è, ch' egli dovrà contundere le gengive maggiormente di

quando se ne usi un altro corto. Questo però non accade, come prontamente si accorderà da chiunque attentamente consideri l'affare. Imperciocchè anche il più corto talone dee premere sopra qualche parte di gengiva; altrimenti se sia applicato sopra il dente stesso direttamente opposto alla punta del gancio, come da taluno fu consigliato, egli agirà presso poco nella stessa maniera, e con nessuna forza maggiore di quella delle tanaglie comuni: mentre poi il talone lungo non come d'ordinario si suppone, offende la gengiva in proporzione della sua lunghezza; perchè sebbene il lato piano di esso sia da prima applicato alla gengiva, tosto che comincia ad agire, l'ultima sua estremità sarà quella sola, che si scorgerà toccarla; e per conseguenza questa parte del talone, come pure tutto il restante dovrà essere ridotta liscia al maggior segno possibile. Laonde nel girare sopra la gengiva apporterà meno incomodo, che quando sia lasciata scabra conforme la solita sua forma.

Abbiamo già osservato, che nel cavare i denti, non v'è bisogno nessuno di badare, a qual lato s'abbiano a rivolgere, perchè qualsisia differenza di fermezza tra la lamina interiore, ed esteriore degli alveoli riguardo a questo particolare riesce presso poco simile. Ma benchè ancora la differenza fosse maggiore di quella, che vi scorgiamo, non si dovrebbe farne conto: perchè nel cavare un dente nella maniera, che abbiamo descritto, cioè in una direzione obbliqua, o laterale, si rende manifesto, che l'alveolo dee rimanere infranto in ambedue i lati; almeno e forza, che ciò sempre avvenga, quando le radici

del

lel dente sono della solita lunghezza, e non bbreviate, come talvolta il divengono a motivo li male, perchè mentre la corona del dente è forzata al basso sopra l'un lato dell'alveolo, la punta della radice dee necessariamente raggirarsi preſſo poco nella stessa proporzione contro l'altro lato. Veramente le parti più molli non patiranno mai tanto, perchè non saranno contuse al talone dell'istrumento; ma è palese, che l'alveolo bisogna che ne rimanga sempre molto maltrattato: sicchè in qualsisia punto di vista si esamini questo affare risulta, che poca, o nessuna considerazione si vuol avere in questa operazione a qualsisia differenza, che si supponga aver luogo tra la solidità e robustezza delle due lamine, dalle quali sono costrutti gli alveoli dei denti.

Ma siccome giova assai il salvare quanto è possibile illese amendue le pareti degli alveoli, perciò niente di confacevole al caso dee ometterſi, che possa in qualche modo farsi per custodirli salvi. A tal oggetto è stata proposta una forma di chiave, pel cui mezzo si ha intenzione di sostenere le gengive, e gli alveoli; mentre nel tempo stesso il dente viene inalzato, e separato da queste parti col girare dell'istrumento nella solita maniera. Ma se l'alveolo sia tanto validamente sostenuto, che gli venga impedito di cedere nell'atto, che si fa premere il dente contro di esso, v'è molta ragione di temere, che il dente stesso si debba rompere; e se l'istromento non sia applicato in tal maniera, che non ottisca questo effetto, egli non servirà ad altro proposito migliore, che quello della chiave in

uso comune; ed intanto essendo più complicato, si maneggerà con più stento. Il progetto per altro è ingegnoso, e può condurre a qualche miglioramento dell' operazione di cavar i denti (*).

Nell' estrarre un dente con la chiave ella è pratica comune di sforzarlo ad uscire in un colpo. Ma benchè questo possa soventemente riuscire, non è per verun conto da consigliarsi: perchè quando le radici sono molto divaricate, o quando qualche porzione di esse sia ingrossata, come talvolta avviene, si corre gran rischio con questo metodo di romperle, nel tempo stesso, che l'alveolo deve molto più infrangersi, che quando il dente si smuove nella maniera, che abbiamo suggerito, rivoltandolo prima da un lato, e poscia dall'altro con la chiave, sicchè s'abbia in seguito campo di levarlo via con la tanaglia ordinaria. E se questo si faccia a bel bello con una pressione eguale graduata, e se il talone della chiave si sia debitamente coperto con parecchie pieghe di pannilino molle vecchio, appena vi si può indurre sconcerto, che sia di qualche rilevanza. Ma invece di questo, quando il duro istromento ignudo sia applicato direttamente sopra la gengiva senza l'intervento di veruna sostanza molle, e quando il dente si strappi via, come spesso si suole, con scossa subita-

(*) *Questo istromento fu inventato dal* Dott. Gio: Aitken. *Per una maggiore dilucidazione su questo vegganſi i saggi sopra parecchj subbietti importanti di chirurgia.*

nea, le gengive non solo rimarranno gravemente acciacate, e lacerate, ma l'alveolo pure sarà molto più stritolato, nel tempo stesso; che il dente medesimo sarà in rischio molto maggiore di spezzarsi di quello che quando si estragga in una maniera più graduata. E' naturale, che le persone ignare di così fatto rischio bramino, che l'operazione si compia con prontezza; ma non la si può perdonare ai professori, che loro si prestano indulgenti su questo, quando un momento di riflesso dee convincerli, che ciò di rado si può fare fuori di grande rischio di rompere o la mascella, o il dente.

Anche quando l'operazione sia eseguita nella più cauta maniera, ne provengono talora degli accidenti sinistri: e questi particolarmente si riducono ad ammaccature di gengive; a scheggio d'osso franto dalla mascella; e a profuse emorragie.

La lacerazione, o anche la contusione delle gengive essendo la parte dolorosissima dell'operazione, si dovranno quanto è mai possibile tenere lontane, non semplicemente con il coprire il talone dell'istrumento nella maniera da noi avvertita, ma evitando del tutto, quando il sia possibile la sua applicazione, allorchè le gengive sono molto infiammate; perchè mentre l'infiammazione sussiste, l'operazione diviene necessariamente molto più gravosa di quello che altrimenti il sarebbe. Qualora si voglia ovviare agli effetti della lacerazione, quando qualche porzionella di gengive sia molto disgiunta dal resto, gioverà il smozzicarla con le forbici; si fomenterà tratto tratto la bocca con latte caldo, o con

qualche decozione mollitiva; e se v'abbia ragione d'immaginare, che la suppurazione si metterà in campo, si dovrà favorire con l'applicazione dei fichi secchi arrostiti, e ridotti in forma di cataplasma. In questa maniera se vi sorvenga un apostema, si condurrà ben presto a maturazione; e se non si apra da se prontamente si dovrà tagliare. Nei casi poi di contusioni le più leggiere niente alleggia tanto efficacemente il dolore da esse indotto, quanto i topici, che abbiamo menzionato.

Quando avvenga, che l'osso sia spezzato in schegge, se l'alveolo semplicemente sia quello, che ha patito, pochissimo incomodo probabilmente ne seguirà; e perciò appena si rende necessario di farne consapevole nemmeno lo stesso malato. Ma quando la sfenditura trapassa alle parti più sode della mascella, il che ne' fanciulli è presto a succedere, se l'operazione non sia fatta con massima attenzione, siccome la ferita, che ne sussegue, comunemente si rende molesta, e siccome non si salderà prontamente, finchè vi rimanga qualunque scheggia d'osso, perciò tutte quelle, che sono totalmente distaccate, si dovranno levar via immediatamente; ma stante che rare volte si trovano sì completamente separate, che vengano via agevolmente da principio, nessuna violenza vi si dovrà praticare, poichè in seguito o sortiranno da se stesse, o si potranno levare senza veruna difficoltà, tosto che vi avrà luogo la generazione libera del marciume. In appresso se si allontani lo stagnamento della marcia, e se d'altronde la costituzione sia sana, la ferita probabilmente risanerà facilmente.

Non così spesso insorgono dell' emorragie d' importanza dall' estrazione d' un dente; perchè i vasi sanguigni, che si distribuiscono ai denti, essendo minuti, appena è possibile, che da essi ne scaturisca copia di sangue. Ma quando le radici dei denti sono profondamente radicate nella mascella, e quando si sia usata molta violenza nell' operazione, possiamo facilmente imaginarsi, che in questa maniera possono romperfi alcune delle più grosse arterie delle parti contigue; ed è da quì, m' imagino, che sono sempre prodotte qualunque di quelle moleste emorragie, che in tai casi talora si suscitano. Da principio noi consigliamo il malato a prendere de' frequenti sorsi di acqua fredda, di vino, acquavite, aceto, o anche di spirito di vino; e il più delle volte l' una, o l' altra di queste cose riuscirà profittevole; ma quando manchino di effetto, bisogna impiegare degli altri mezzi, e il più facile di questi è la compressione. Una tastolina di filacce molli essendosi adattata all' orifizio, converrà spingervela al di dentro; e prescrivendo all' infermo di darvi sopra una costante pressione mediante il mantenimento della bocca chiusa, se con questo si perseveri a sufficiente tratto di tempo, di rado assai si resterà delusi. Io mi sono però scontrato in alcuni casi, dove parimente ogni tentativo di questo genere riuscì inutile, e dove dalla veemenza dell' emorragia sursero e svenimenti, e altri sintomi gravosi. In simili circostanze il cauterio attuale è l' unico presidio, a cui ricorrere; e bisogna applicarlo con franchezza, altrimenti non ne ridonderà nessun vantaggio. In alcuni casi gioverà allo stesso proposito un pez-

zuolo di cauſtico lunare inserto nell' apritura; ma queſto non agisce con tanta ſicurezza, come l'altro, mentre nel tempo ſteſſo v'è grande rischio, che vi produca qualche sconcerto, perchè dilatandoſi può portare leſione sulle parti sane contigue.

La chiave, che abbiamo raccomandato, è forse il migliore iſtromento fin' ora inventato per eſtrarre i denti in una direzione obbliqua, o laterale; ma ce ne sono parecchj altri usati in diverse parti d'Europa, i quali agiscono preſſo poco nella ſteſſa guisa. Queſti però eſſendo meno perfetti, ometteremo di delinearli tutti; ma in viſta di offerire una qualche idea di eſſi a coloro, che non poſſono avere l'opportunità di vederli, ne ho rappresentato un pajo nella Tav. LX. fig. 1. e 2. Ma anche queſti, benchè ſieno i migliori da me oſſervati, sono tuttavia molto inferiori alla chiave: perchè agiscono con forza assai minore; e anno queſto grande difetto, che non ſi poſſono mai impiegare per eſtrarre i denti verso il lato interiore della bocca.

In queſta guisa abbiamo descritto il metodo di cavare i denti fermi dalla parte poſteriore della bocca. Qualunque di que' dinanzi, come abbiamo già oſſervato, ſi può parimente svellere cogli ſteſſi iſtrumenti; perchè ſi poſſono girare o al di dentro, o al di fuori mercè l'opportuna applicazione della chiave; ma ſi poſſono altresì eſtrarre in maniera differente; e ſiccome queſto ſi può fare con iſtrumenti, che niente ammacchino le gengive, queſti forse ſi debbono in ogni incontro preferire.

I denti incisori, e canini, e anche i due pic-

coli molari hanno una sola radice; laonde non sono mai sì fortemente radicati nella mascella, come i maggiori molari; quindi si possono estrarre con maggiore facilità. Per il più delle volte la loro estrazione può farsi con la tanaglia comune rappresentata nella Tav. LXI. fig. 1. 3, o 4. Nell' usare di questo istrumento converrà premerlo quanto è possibile, al basso sopra il dente, altrimente è capace di spezzarne la corona, o la parte sua superiore, e lasciarvi dentro la radice; nè il dente si dovrà trarre direttamente all' insù, ma piuttosto raggirare alternativamente dall' uno all' altro lato, finchè si smuova, e in allora si può estrarre senza maggiore incomodo.

In alcuni casi per altro anche questi denti sono troppo sodamente radicati, onde non sia concesso di estrarli con questo istrumento. Per la qual cosa abbiamo esibito la figura d'una tanaglia, che agisce con maggiore forza; invenzione ingegnosissima esposta da principio al pubblico nel Magazino Britannico dell'anno 1762. Ella è delineata nella Tav. LXII. fig. 1. e 2. La fig. 1. rappresenta una valida tanaglia comune con le branche mobili. A mostra l'asse delle branche. La fig. 2. è un fulcro. B. C. è il suo manico steso obbliquamente da B. in giù, per il qual mezzo riesce più agevole la sua applicazione. B. F. D. è una lamina d'acciajo coperta al di sotto di pelle morbida; E. mostra l'altro lato della stessa lamina reso rotondo, liscio, e scoperto. Il dente destinato a cavarsi si abbranca con la tanaglia fig. 1. indi si ripone sopra i denti vicini il fulcro B. F. D., in allora la tanaglia

essendosi poggiata sopra la parte rotonda della lamina E mediante l'opportuno movimento della leva G. H. I. K. si viene in questa maniera a portar fuori il dente. Nell'estrazione dei denti smossi, si può usare questo istrumento in modo, che si traggano quasi rettamente all'insù; e taluni asseriscono, che questo può anche farsi, quando i denti sono affatto fermi, purchè le loro radici non sieno molto divaricate, nè vi s'incontri veruna adesione ossea tra questi, e i loro alveoli; ma a fine di tenere lontana qualunque sinistra conseguenza, che potrebbe occorrere dall'applicazione d'una forza soverchia, siamo avvertiti dall'autore anonimo di questo istrumento, che in vece di tentare l'estrazione dei denti fermi direttamente all'insù, piuttosto di rivoltarli alcun poco all'infuori; il che li smuove di tanto, che si ponno così trar fuori con molta facilità in direzione quasi perpendicolare.

Gli avvantaggi supposti derivare dalla tanaglia con le branche mobili sono questi. Allorchè si usa la tanaglia comune con le branche immobili, se il dente sia fermo, bisogna sforzarlo ad uscire obbliquamente, ovvero conviene levar l'istromento dalla prima presa, e poi di nuovo afferrare il dente; ma quando le branche sono mobili, egli si terrà sempre abbrancato al dente, e questo si leverà in una direzione quasi perpendicolare; perchè mediante il giro delle branche sopra il loro centro, esse caderanno sempre dirette alla linea del dente; e perciò lo solleveranno molto prossimamente in un corso retto.

Abbiamo colto varie opportunità per osservare, che la parte più dolorosa dell'estrazione d'un

dente consiste nell'acciaccatura, e lacerazione delle gengive, e dell'alveolo; circostanza che non si può del tutto evitare, quando si metta in opra la chiave. L'oggetto principale della tanaglia da noi or ora descritta essendo quello dell'estrazione in linea retta, la cui mercè salve quasi onninamente si rendono le gengive, e gli alveoli, ciò renderebbe questo istrumento il più completo di quanti fin'ora ne apparvero, se non fosse soggetto ad alcune essenziali obbiezioni. L'autore ingegnoso di questa tanaglia pensa, ch'essa si possa adoperare per l'estrazione di qualunque dente, anche dei grossi molari; ma questo non si potrà mai tentare, stante che non si potrà aprire la bocca tanto amplamente, che sia permessa la debita applicazione di così fatto istromento. Forza è dunque di ristringerne l'uso, come abbiamo già osservato, all'estrazione dei denti nella parte dinanzi della bocca. Ma oltre a questo, siccome il fulcro si viene a collocare sopra i denti contigui, quando il dente da cavarsi sia sodamente fitto, è quasi impossibile l'impedire, che questi non rimangano danneggiati: avvegnachè saranno dispostissimi a patire eziandio quando la pressione si faccia cadere il più vicino, che mai si possa, direttamente al sito delle loro radici; e qualora non si badi a questo con somma esattezza, si rischia di spezzarli, oppure di cacciarli totalmente fuori dai loro alveoli. Nell'estrazione però di tutti i denti vacillanti, e qualunque volta s'incontri, che i denti dinanzi non sieno sì fortemente fitti, che si richiedi molta forza per ismuoverli, codesto istromento si può impiegare con molto vantaggio. Allorchè

poi si scopri alla pruova, che si sia necessario un insolito grado di forza, un professore prudente vorrà piuttosto lasciare a parte la tanaglia, e compiere l'operazione con qualche altro istrumento. Si può far uso, come abbiamo già osservato, della chiave comune, o di alcuno degl' istrumenti della fig. 1. e 2. Tav. LX. Questi si possono impiegare a smuovere il dente; il quale poscia si leverà fuori o con questi stessi, o con la tanaglia comune.

Abbiamo fin' ora supposto, che il dente da estrarsi sia solamente carioso in una parte particolare, e che vi rimanga ancora una parte considerabile della corona. Allorchè un dente divenga talmente guasto, che la parte sua superiore si distacchi del tutto, sicchè poco, o forse niente ne rimanga al di sopra della gengiva, la parte così rimasta è quel, che comunemente si chiama una *radica*.

In questa condizione di male la commissura tra la radice rimasta, e l'alveolo soggiace a importantissima alterazione. Imperciocchè come prima la corona si sia staccata le radici, qualunque ne sia il loro numero, si disgiungono tutte tra loro; perchè siccome sono soltanto congiunte mediante l'intervento della corona, è evidente, che la loro congiunzione resta sciolta tosto, che la corona stessa sia tolta via. In questa maniera la loro incastratura cogli alveoli è resa men ferma di quando le radici divergenti legate insieme al di sopra tendevano tutte a sostenersi vicendevolmente; ma esse poi divengono ancora più sconnesse da un particolare processo dissolutivo, o stenuante, cui i denti in questa situazione sono

peculiarmente soggetti. Una parte considerabile della corona d'un dente può divenire cariosa, e cadere, senza che si produca veruna alterazione nelle gengive; ma ho appena osservato un qualche caso, dove essendosi affatto perduta la corona da qualche tratto di tempo, le radici non abbiano sofferto una notabile estenuazione. Anzi in alcuni casi le radici anche de' maggiori molari si sono quasi onninamente annientate; e in vece delle lunghe branche, di cui questi denti sono provvisti, si sono incontrate una, o due piccole punte d'osso guasto. In conseguenza di questo esse divengono mobili; e la loro connessione con la mascella riuscindo in tal caso superficialissima, si possono trar fuori molto più facilmente, che non è possibile di estrarre un grosso dente. So, che i professori in generale sostengono una opinione differente, l'estrazione d'una *radica* considerandosi per la maggior parte come una operazione più difficile, e più dolorosa, che quella d'un dente grosso. Questo però può solo procedere da mancanza d'esperienza in questo ramo di pratica; perche quelli, che ne sono più versati sanno benissimo, che v'è molto più dolore, rischio, e difficoltà nell'estrazione d'un dente intiero, quando sia sodamente fitto, che in quella di parecchie radiche.

Quando la punta del gancio può spingersi tanto al basso sopra la radica, che sodamente l'afferri, questa si potrà cavare con l'istromento della chiave nella maniera, che abbiamo avvertito per l'estrazione dei denti maggiori. Questo però non è in generale da consigliarsi, stante che comunemente possiamo mettere in opra una forza

sufficiente con que' istrumenti, che niente oltraggiano le gengive, e mercè dei quali si può schivare una parte dolorosissima dell' operazione. Allorchè la radica si può ghermire tanto con la tanaglia comune, come con quella con le punte mobili, questo sarà il metodo più facile per l'estrazione: ma allorchè sia tanto guasta, che o tutta affatto, o quasi del tutto sia coperta dalle gengive, le punte della tanaglia non si possono far penetrare sufficientemente al fondo sopra di essa; nel qual caso siamo in necessità di sbalzarla fuori con l'ajuto d'una leva semplice. Questo istromento dagl' Inglesi si chiama comunemente *Punch*: diverse forme di esso sono rappresetate nella Tav. LXIII. fig. 1. 2. e 3. Nel farne uso bisogna con lo scarificatore separare liberamente le gengive dalla radica e insinuatane al basso la punta sopra la radice, fa di mestiere l'applicarvi un grado sufficiente di forza per inalzarla completamente fuori dell'alveolo: e avendo ciò fatto sopra l'una delle radici, si ripete l'applicazione dell'istromento in simil modo sopra le altre rimanenti.

Per coloro, che sono pratici dell'uso della leva, questa operazione è semplice, e facile, mentre pegli altri essa sovente riesce egualmente difficile, che tediosa. Ad oggetto di aver adito ad applicarvi tanta forza, quanta è possibile, comunemente si suole spingere l'istromento tanto oltre quanto sia lecito di penetrare con la di lui punta sopra la radice estrema. Ma con questo gran parte della forza impiegata si perde contro l'alveolo dell' opposto lato; il quale essendo più sodo, e consistente verso la base della mascella

on è sì presto a cedere in questa parte, come
n quella dove si trova più sottile, e meno soli-
amente sostenuto. In generale tornerà a meglio,
ualora non si spinga l'istromento niente più ol-
e al basso sopra la radice, di quello è sempli-
emente necessario per procurare un sufficiente
ttacco alla di lui punta; perchè so per esperien-
a, che una *radica* si può cacciar fuori in que-
a guisa molto più facilmente, che in qualsisia
ltra maniera. Allorchè non esca fuori ad un trat-
o con la leva, ma che solamente ne venga smos-
a, in questo stato si può afferrare con la tana-
lia, e trarla fuori nel modo da noi già indi-
ato.

Per la maggior parte serve ottimamente la le-
a di tal forma, quale si rappresenta nella Tav.
XIII. fig. 1. Con questa si viene ad applicare
forza in modo, che la radice resta spinta con-
o il lato opposto della mascella; ma succede
alvolta, che la punta superiore del radice sia di
al forma, che non dia sì prontamente luogo ad
pplicarvi la forza in questa direzione: in ques-
o caso giova l'impiegare una spezie di uncino,
di leva curva, quale si rappresenta nella fig. 3
ediante la quale la radice è tratta, o s'inalza
n una direzione contraria.

Abbiamo in questa maniera descritto tutto ciò,
he l'esperienza ci ha mostrato servire al meto-
o più sicuro, e più facile per cavare i denti.
Negli altri autori per verità si possono trovare
arj istromenti, che io non ho menzionato, e
ediante i quali asseriscono i loro inventori,
he l'operazione si può fare con maggiore faci-
tà. Ma questo non essendo avvalorato dal ri-

sultato della pratica, e dell'osservazione non è d'aspettarsi, ch' io ne renda nessun conto di essi.

§. II.

Dell' odontalgia da infiammazione.

I sintomi ordinarj dell'*odontalgia* nascono per la maggior parte, come abbiamo già osservato, dallo snudamento del nervo, o perchè il dente sia divenuto carioso, o perchè infranto si sia lo smalto da violenza esterna. Talvolta però il male deriva in una maniera violentissima semplicemente da uno stato inflammatorio della membrana investiente la radice d'un dente, o dall'essersi infiammate le parti interne del corpo del dente. Diciamo essere questa l'origine dell'odontalgia, quando un dolore atroce permanente attacca un dente, che al di fuori apparisce essere sano; e ciò spezialmente, quando il male sia evidentemente nato dall'impressione soverchia del freddo; o quando sia congiunto con altri sintomi d'infiammazione; ed è quanto a dire, con uno stato flogistico della guancia contigua, con gonfiore, e suppurazione nelle gengive adjacenti ec.

Nel maggior numero dei casi siamo determinati ad ascrivere questa varietà di *odontalgia* alla cagione surriferita, segnatamente all'impressione del freddo; in alcuni altri però essa procede da cagioni di natura differente. Tutto ciò, che vale a produrre infiammazione nell'altre parti del corpo, porterà seco lo stesso effetto, allorchè a-

risca sulla membrana investiente la radice del den-
e; e sappiamo per esperienza, che l'infiamma-
ione di questa membrana è talvolta suscitata da
nale, a cui le radici del dente sono soggette; il
uale si denomina intumescenza della radice, in-
rossamento duro, o esostosi, che di tratto in
ratto si forma nella punta della radice. Da prin-
ipio il dolore quindi eccitato, può supporsi o-
iginato da sola distensione; ma in ultimo comu-
emente termina in fierissima infiammazione. L'
nfiammazione poi di queste parti, da qualsisia
ausa sia indotta, è sempre accoppiata con più
iolento dolore di quello, che comunemente ha
uogo da affezioni somiglianti dell'altre parti, il
he deriva dall'essere le prime circondate da so-
tanza ossea, che loro impedisce di cedere sì pron-
amente a quella distensione dei vasi, dalla quale
'infiammazione è sempre corteggiata.

Nel governo di questa varietà di male trovia-
no in generale, che quei rimedj sono i più pro-
ittevoli, che meglio giovano nelle affezioni in-
iammatorie dell'altre parti. La cacciata di san-
ue locale o mediante la scarificazione delle gen-
ive contigue fatta con la lancetta, o per via
ell'applicazione delle mignatte spesso apporta
ollievo. Ho osservato calmarsi il dolore intiera-
nente dall'apposizione del vescicatojo diretta-
nente sulla parte affetta; e molto vantaggio spes-
o si ritrae da una dose copiosa di laudano; per-
hè procurando questo una diminuzione tempo-
aria del dolore, minora in tal modo l'irritazio-
e, e quindi ne viene l'abbattimento dell'infiam-
nazione medesima. Gioverà mantenere la testa
alda coprendola per l'intiero con flanella; prati-

tica, che si dovrebbe inculcare a tutte le persone soggette a dolori di denti, da qualunque causa provengano, ma spezialmente quando sieno originati da infiammazione; e in questo caso le fumigazioni fatte al capo con il vapore dell' erbe emollienti, o anche della semplice acqua calda spesso recheranno sollievo, quando ogni altro rimedio riesce inutile. In alcuni casi veramente l' acqua fredda, l' aceto, o gli spiriti ardenti tenuti in bocca riescono profittevoli; ma topici caldi per la maggior parte si rendono più giovevoli in questa varietà di *odontalgia*

Mercè la debita perseveranza nell' uso dell' uno, o l' altro di questi ajuti il dolore comunemente si calmerà alla fine; e nell' *odontalgia* insorta da infiammazione siamo speciatamente determinati ad insistere nelle applicazioni di questo genere dalla cognizione, che abbiamo, che il male non è proclive a ritornare, dopo che sia stato una volta fugato. Ma quando poi divengono utili noi siamo in necessità di consigliare l' estrazione del dente, il che spesso è l' unico rimedio, su cui fidarsi. Nell' estrarre un dente fermo, e sodo, abbiamo già avvertito, che in tutti i casi l' operazione si debba fare in una maniera lenta, e graduata, a fine di schivare la rottura del dente, ed impedire, che la mascella non patisca di tanto, quanto suole, quando il dente sia sforzato ad uscire ad un tratto. Codesta cautela pertanto è particolarmente più necessaria nell' estrazione dei denti nelle circostanze, che ora da noi si considerano; perchè quando il dolore è originato semplicemente da infiammazione senza che veruna parte del dente sia guasta, le radici

sono

ono sempre intiere, e più sodamente fitte, che uando la corona n'è per la massima parte lo- ora, e in allora le radici sono sempre alquanto tenuate. Inoltre poi quando il dolore, e l' in- ammazione provengono, come abbiamo già os- rvato, da intumescenza, o ingrossamento delle anche del dente, la qual cosa non si può mai reventivamente scoprire, se il dente si gira in n subito attorno, è certo, che si spezzerà; e manendo fitta la di lui parte ingrossata, appe- a un qualche vantaggio ne potrà ridondare dall' perazione, mentre il soggetto avrà meschina- ente sofferto tutto il dolore atroce, ed il cruc- o, da cui essa suole essere accompagnata.

Alcuni professori ci avvertono, che come s'ab- a cavato un dente, il quale non apparisca in essuna parte carioso, di riporlo a suo sito, e nerlo allacciato ai denti contigui, finchè si ren- bastantemente fermo, e stabile. In parecchj contri ciò fu da me praticato; ma credo bene avvertire, che questo tentativo spesso riesce ane, e mi do a credere, che ciò dipenda, per- è l'esperimento sia praticato con denti in uno ato d'infiammazione. M'è noto, che ciò spes- riuscirà, dove il dente abbia solo dato origi- a dolore, nè vi sia insorto sintomo veruno infiammazione; ma qualunque volta la mem- ana investiente le radici, o anche quando solo parti contigue sono molto infiammate, ciò ra- mente, o forse mai avrà esito fortunato, men- e nel tempo stesso il tentativo darà sempre mo- o a molto dolore, e sconcerto. Questo dun- e non è affare da consigliarsi indistintamente qualsisia caso, come frequentemente si fa.

§. III.

Dell' odontalgia procedente da affezioni di altre parti rimote.

Non è egli avvenimento comune quello d
osservare tutti i sintomi dell' *odontalgia* destati a
un grado il più feroce in uno, due, o maggio
numero di denti, ove con la più accurata per
quisizione non vi si può scoprire la minima ap
parenza di acciacco; laddove pure siamo perci
accertati, che nessuna parte loro non n'è intar
lata; e dove in fine v'à ogni ragione per con
cludere, che il male non proviene da infiamma
zione.

In tali circostanze siccome la persona è da prin
cipio sempre ripugnante alla perdita d'un dente
che per ogni riguardo apparisce sano, usare
suole tutti i rimedj comunemente impiegati nell
odontaglia; cioè i vescicatorj, la cacciata di san
gue con le mignatte, l'applicazione degli spiri
ardenti, gli olj forti essenziali ec. sulla parte do
lente; e dopo il tormento di alcuni giorni co
poco, o nessun vantaggio si giunge a raccoman
dare l'estrazione del dente come il rimedio in
fallibile. Finalmente anche a questa dura risolu
zione sottommettesi; ma sventuratamente nessu
benefizio ne segue. Il dente, nel quale il dolo
re sembra essere il più feroce, è il primo a ca
varsi: ma ben presto il dente contiguo divien
dolente in grado pari, si passa l'un dopo l'altr
ad estrarli, finchè alla fine, come ho veduto,

svellono tutti i denti d'un lato della mascella, e tuttavia il dolore prosegue come prima del pari atroce nelle gengive.

In tali circostanze incontreremo sovente, che il dolore del dente è prodotto da un'affezione di qualche altra parte, e che nessun rimedio riesce valevole, quando non sia diretto alla malattia originale. Questo sintomo nasce in qualche incontro da reumatismo; è stato osservato procedere da una diatesi artritica; insorge frequente da affezioni isteriche; le gravide ne sono sovente soggette; e spesso si scopre derivare da imbratto dello stomaco.

Quando il dolore sia originato da impurità del ventricolo, il che si può spesso conoscere dallo stato della lingua, come pure da altre circostanze, nessun rimedio riesce di tanto frutto, quanto gli emetici. Ho veduto la più violente *odontalgia*, la quale per molte settimane aveva resistito all'azione di ogni altro rimedio, cedere istantaneamente ad un solo vomitivo; e quando lo stomaco sia una volta ripulito abbastanza, l'esibizione copiosa della chinchina diventa spesso efficace ad impedirne la recidiva; spezialmente dove i parossismi dell'*odontalgia* si riproducono periodicamente, come talora succede tanto regolarmente, che porge motivo d'immaginarsi, che dipendano da un fomite tendente alla febbre intermittente.

In questa varietà di *odontalgia* procedente da una affezione dello stomaco nessun benefizio si ritrae dal laudano. Piuttosto, che procurare calma, sembra accrescere il dolore, e inducendo svogliatezza rende il malato in ogni conto più

travaglioso. Ma in quelle varietà della malattia originata da reumatismo, da gotta, o da affezione isterica gli opiati il più delle volte sospenderanno il dolore intieramente: e se ne potrà sovente tenere lontano il regresso semplicemente col mantenere la parte sufficientemente calda. Nelle persone isteriche si sperimentò talvolta giovevole la combinazione del laudano con l'etere, quando gli opiati in ogni altra forma erano stati frustranei.

Si sogliono spesso usare gli opiati nell'*odontalgia* suscitata da gravidanza; ma di rado con frutto. In dosi abbondanti veramente procurano talora un brieve sollievo del dolore; ma non ho mai provato cosa, che tanto riesca efficace per impedirne il ritorno, quanto la missione di sangue. Una copiosa levata di sangue mediante l'applicazione delle sanguisughe alle gengive circonvicine talvolta gioverà all'uopo; ma siccome in questo genere di casi il dolore sembra originato da pletora generale della macchina, comunemente riesce più efficace il scemare la piena dei vasi con l'estrazione di otto, dieci, o dodici once di sangue dal braccio. Ho veduto alcune liberarsi immediatamente da tal cruccio sotto l'uso della cacciata di sangue, le quali per parecchie settimane avevano travagliato fieramente, e a cui non aveva servito di verun vantaggio nè l'evulsione del dente, nè gli opiati, nè i vescicatorj, nè qualsisia altro soccorso.

Quando un professore osserva, ch'egli ha cavato un dente nelle circostanze ora da noi descritte, dove non siavi nè infiammazione, nè molta carie, può con molta convenienza riporlo

nel sito suo primiero. Dopo ripulito il dente; l'alveolo dal sangue intieramente, si dovrà quando meglio è possibile adattarvelo; indi si allaccierà ai denti vicini, vi si lascierà immoto, finchè si renda fermo, e stabile.

SEZIONE X.

Della traspiantazione dei denti.

Gli avvantaggi d'un ordine di denti sani tanto riguardo alla beltà, che all'utile sono sì grandi, che non restiamo sorpresi nell'osservare l'ingegno fertile degli artisti moderni intento ad industriarsi nel supplire alla perdita di quelli, che qualche accidente, o malattia abbia fatto cadere. Il metodo di riparare a siffatte mancanze con i denti artificiali, e anche di rimettere un completo ordine di denti è stato cognito da gran tempo, e codesta arte è stata da molti dentisti portata all'apice di perfezione; ma la traspiantazione dei denti umani da un corpo vivo all'altro è l'invenzione degli artisti moderni. Il solo progetto d'un'opera sì squisita merita molta lode, ed applauso, nè in verun'altra occasione l'arte chirurgica si mostra più benefica, che nel rendere perfetta codesta pratica. Tuttavolta si comprenderà prontamente, ch'ella non ha luogo in tutti i casi. Varie circostanze debbono concorrere a rendere siffatta operazione eseguibile con tutto; ma giova comunemente a buon conto

tentarla, ovunque ella si mostri necessariissima.

1. Avvegnachè in generale la traspiantazione dei denti è una pratica instituita più in vista di ovviare alla difformità, che di produrre alcun vantaggio reale, di rado perciò la si reputa siccome necessaria per la sostituzione di alcuno de' grossi molari. Di fatto non potrebbe spesso aver luogo in supplemento di questi denti; perchè siccome le loro radici per la maggior parte sono divaricate in una maniera molto incerta, ed incostante, e siccome il numero, e la lunghezza di esse non si può anticipatamente determinare, sarebbe le molte volte impossibile il procacciarsi dei denti esattamente adatti al vuoto destinato a riempiersi. Per la qual cosa codesta pratica rimane quasi intieramente ristretta ai soli denti incisori, e canini, sebbene possa adattarsi quasi con eguale certezza ai piccoli molari; perchè dess. hanno una sola radice, o se le loro branche sieno doppie, queste si trovano quasi sempre unite.

2. Acciocchè si conseguisca l'effetto bramato, bisogna, che gli alveoli, e le gengive sieno perfettamente sane. Debbono essere immuni da scorbuto, e da lue venerea; nè si debbono se non dopo lunghissimo tempo sottomettere a questa operazione coloro, che anno patito di *ptialismo*. L'uso anco d'una piccola quantità di mercurio spesse volte lascia le gengive in tale stato di mollezza, e spugnosità, che si rende inopportuno durante questa condizione il tentare sopra di esse qualsisia operazione. Quindi coloro, ne' quali traspiantare si debbono i denti, dovranno stare guardinghi di evitare ogni rischio di contrarie qualsisia magagna, per la cui cura possa rendersi

neceſſario il mercurio (*). Le persone sottopoſte ad apoſteme nelle gengive sono ſtate riguardate come incapaci a soggiacere a queſta operazione; ma qualora ogni altra circoſtanza vi acconsenta, ella non sarà proibita da queſta indispoſizione: perchè sebbene non avrà probabilmente eſito felice, dove l'alveolo ſia compreso di carie; tuttavolta sappiamo, che sovente accadono degli apoſtemi, senza che l'alveolo ſia per verun conto alterato.

3 Siccome il succeſſo dell'operazione dipenderà in gran parte non solo dallo ſtato sano degli alveoli, ma anche dall'integrità, ed eſtenſione della loro nicchia, perciò di rado queſta servirà a propoſito, laddove i denti ſiano rimaſti per lungo tratto in iſtato di malsania; perchè da una così fatta indispoſizione le radici comunemente ſi logorono in modo, che perdono una parte notabile tanto della lunghezza, che della loro groſſezza; e quindi scemandoſi preſſo poco nella proporzione ſteſſa la capacità degli alveoli, non vi rimane spazio sufficiente per incaſtonarvi le radici d'un dente sano. Tuttavolta ſi può sempre tentare, in quella nicchia d'un dente, cui foſſe rimaſta intatta qualche porzione notabile della corona; perchè in queſto caso, come abbiamo da principio notato, le radici sogliono trovarſi intere, per quantunque eſtesa d'altra parte ſia ſtata la carie.

(*) *Queſta cautela viene particolarmente inculcata dall'ingegnoſiſſimo sig. Giovanni Hunter nel suo Tratt. opra le malattie dei denti.*

4. Siffatta operazione non può ammettersi, che nella gioventù, e nelle persone di media età. Non si dee cimentare nei fanciulli, e nemmeno nei vecchj. Non è probabile, che nell'infanzia un dente fitto a questo modo possa mai rassodarsi, stante che il dente della seconda serie nel suo progresso all'uscita agirebbe sempre contro di questo siffatto posticcio; ed inoltre siffatto riparamento non può mai divenire necessario in conto alcuno, sendo che qualunque deficienza nata in questo periodo sarà supplita, subito che si metta innanzi la seconda serie. Nella vecchiaja poi s' incontrano due forti obbiezioni. In questa età l'ampiezza degli alveoli comunemente è resa molto angusta, segnatamente in quanto alla profondità: e in questo periodo pure, mentre molti vasellini sanguiferi si accecano; non è probabile, che qualsisia dente traspiantato, sia preso da persona viva, o morta possa mai rendersi fermo: perchè siccome alla riuscita dell'operazione vi concorre sempre l' unione stabile prodotta tra il dente, e le parti ambienti pel mezzo dei vasi sanguigni propagati dall'uno all' altro, perciò siamo obbligati a credere, che la loro integrità sia necessaria al buon esito di così fatta operazione. Ora tutto questo per la ragione surriferita, non può mai in verun modo avvenire nei periodi d'un' età avvanzata.

5. Un dente traspiantato dee assettarsi tanto esattamente quanto è mai possibile, in ogni punto dell'alveolo; ma non si richiede molta forza per incastrarlo; perchè se quegli abbia in qualche modo un diametro maggiore sia in lunghezza, o in grossezza, vi ecciterà gran fatto di do-

ore inutile. Indi l'irritazione nata probabilmen-
terminerà in suppurazione; e in questa ma-
iera l' operazione si renderà abortiva. Conver-
à dunque avere in pronto parecchie persone,
he si prestino a dare i proprj denti; ficchè l'
peratore non abbia difficoltà nessuna a trascerne
no di conveniente mole: e avverrà spes-
o, che il dente preso da certa persona abbia tal
guaglianza di mole, che molto esattamente si adat-
all'alveolo del corrispondente dente mancante
altra persona. Tuttavolta quando s' incontri,
he le radici del dente a bella posta estratto sie-
o o troppo lunge, o soverchiamente grosse per
alveolo, in cui si debbono incastonare, fa di
estiere limarle a segno, che vi entrino facil-
ente; perchè non s'è rilevato, che il tronca-
ento d'una picciola parte di radice impedisca
buon successo dell' operazione. Si avrà poi cu-
di far sì, che la superfizie del dente traspian-
to rimanga alquanto inferiore al livello del den-
contiguo, onde nessun inconveniente possa in-
orgere dalla sua pressione contro l' opposta
nascella. Non v'è per altro necessità alcuna,
ne questa differenza sia di tanto, che si renda
olto osservabile; perchè la più minima inegua-
lianza basterà al bisogno, e una maggiore darà
empre luogo a qualche difformità.

Sebbene però abbiamo detto, che le radici del
ente da traspiantarsi ponno impicciolirsi con la
ma, la corona tuttavia del dente non vuolsi toc-
re in nessunaparte. Ciò veramente si fa talvol-
dai dentisti, e può in alcuni incontri riuscir
ne; ma siccome a questo si aggiungerà sempre
rischio, che il dente divenga carioso, perciò

non sarà mai da consigliarsi; e questo tanto più; perchè con piccolissima attenzione cesserà in ogni tempo siffatto bisogno. Imperciocchè sebbene vi possa cadere lo sbaglio riguardo alla mole delle radici del dente; sta però sempre in poter nostro il determinare con esattezza, se la parte superiore del dente da cavarsi sarà adatta al vacuo intermedio dei denti, tra quali deve nicchiarsi.

6. Nel levare il dente nuovo, e nel cavare l'altro guasto si rende necessaria molta cura, e attenzione; perchè se quello molto si sfenda, o se l'alveolo, in cui si vuol riporre, sia molto leso, l'operazione probabilmente non riuscirà bene. Per la qual cosa quando sia possibile di levare con la tanaglia il dente magagnato, torna a meglio farlo in questa maniera, che con l'istromento della chiave, il quale stentatamente si può impiegare senza soverchia offesa delle parti.

7. Allorchè sia estratto il dente, ripulito dal sangue l'alveolo, e il nuovo dente inserto con le restrizioni da noi indicate, dobbiamo in seguito procurare di mantenerlo sodamente fitto, finchè tra esso, e le parti ambienti contigue si generi una coesione sufficiente a ritenerlo in tale situazione. Ciò fare si dee coll'allacciarlo ai due denti contigui, e mediante una attenzione diligente per parte del soggetto di non far cosa, che possa smuoverlo in nessuna guisa. Nella trapiantazione d'un dente canino il legame, che si farà di parecchie addoppiature di seta fina convenientemente incerata, si fermerà in prima d'intorno alla parte superiore del dente nuovo, immediatamente al di sopra di dove comincia ad

ngrossire; e allorchè il dente sia piantato a do-
ere, si legherà agli altri due denti contigui,
vendo cura di passare la legatura, quanto è pos-
ibile, in vicinanza della gengiva. Ma quando si
raspianta un dente incisore, o un piccolo mo-
are, giova meglio il fissare la legatura prima al
lente contiguo presso la congiunzione delle gen-
give, e poscia girarla attorno la superficie del nuovo
lente, e riportarla nuovamente indietro per an-
iodarla, dove s'è dato principio, d' intorno il
ollo degli altri denti. In questa maniera il den-
e traspiantato viene mediante l' allacciatura spin-
o al basso dentro l'alveolo; ma molta attenzio-
ne è necessaria in questa parte dell' operazione
er evitare, che il legame non sia soverchiamen-
e stirato dall' uno, o dall' altro canto; perchè
iente più certamente sturba la buona riuscita,
uanto se avvenga, che il dente nuovo si faccia
remere sopra l'uno, o l'altro dei denti conti-
gui. Questo però mai accaderà tra le mani d'un
rtista esperto, il quale sia bastantemente versa-
o in questo ramo di pratica; nè avverrà pure a
hiunque sia opportunamente avvertito delle con-
eguenze, che ne potrebbero seguire.

Quando la legatura è convenientemente fatta
erma, non si rende forse bisognevole di rino-
arla; ma quando si sciolga accidentalmente, o
i allenti d' alquanto, in ogni modo la si
ee rinovellare incontanente; e la persona starà
ostantemente in guardia di schivare qualsifia co-
a, che potesse in qualunque guisa smuovere, o
crollare il dente. Nè basta il porvi attenzione
er pochi giorni solamente: una cautela consi-
nile si vuol continuare, finchè i denti divenga-

no del tutto fermi, e sodi; e il tratto di tempo necessario a questo dipenderà dalle circostanze di cadaun caso particolare: dallo stato peculiare dell'alveolo; dall'età, e abito di corpo del soggetto; e dalla maggiore, o minore esattezza dell'operazione. In alcuni casi un dente si rassoderà perfettamente nello spazio di otto, o dieci giorni: laddove in altri rimarrà alquanto mobile per due, o tre mesi. Durante tutto questo periodo la persona si nutrirà per quanto è possibile di sostanze sorbili; e si custodirà particolarmente lontana dal freddo; perchè nessun'altra cosa rende il successo di questa operazione soggetto a mancanze, quanto l'esposizione al freddo, o all'umido.

L'obbiezione la più importante, che si sia parata contro la traspiantazione dei denti, è il rischio, che porta seco di comunicare l'infezione di qualche male; e confessare bisogna, che per via di solo ragionamento questo appare un ostacolo molto rilevante. Tuttavolta l'esperienza non ha mai dimostrato, su ciò tanta verità, che sia bastante a contrapporsi ai vantaggj supposti derivare da così fatta operazione; perchè ella si pratica tutto giorno; e si stenta ad udire, che sia nato neppure il minimo sospetto d'infezione trasferita per tal via dentro la macchina. Non sono però di parere, uniforme a quelli, che opinano, che non si possano in questa maniera comunicare delle malattie. Anzi credo, che non meritino di avere accoglienza quei professori, che trattano con indifferenza un affare di tanta importanza pei loro clienti. Non si dovranno mai pigliare i denti da persone, che avessero la

minima apparenza di essere tocche da qualsisia morbo. Si farà uso solamente di quei, che sieno presi da costituzioni, nelle quali v'abbia ogni possibile evidenza di sanità; e in vista di tenere quanto mai si può, lontano qualunque rischio d'infezione introdotta per questa strada, gioverà per alquanti secondi l'immergere il dente da trasbiantarsi dentro l'acqua tiepida, e si ripulirà in appresso intieramente da qualsisia lordura di sangue, o d'altro, che vi stasse aderente, sfregandolo gentilmente tra le pieghe d'un molle panniline.

Dal risultato di alcuni esperimenti fatti per innestare la rosolia, come pure alcune altre malattie mediante il sangue di quei, che n'erano infetti, v'è per verità ragione per darsi a credere, che l'infezione non si possa trasmettere in questa maniera. Ma l'affare non è in verun conto tanto certo, che possa impegnarci a prestarvi molta confidenza.

SEZIONE XI.

Della Ranula.

Frequentemente s'incontrano dei tumori di vario grado di consistenza situati al di sotto della lingua, talvolta da un lato solo, tal altra in entrambi i lati del frenulo, i quali in generale si distinguono con il termine di *Ranula.* Sono di rado accompagnati da molto dolore; ma divengono tanto grandi in alcuni casi, che impediscono i bambini di poter poppare, e ostano alla masticazione, e alla favella eziandio negli adulti.

In tali circoſtanze si rende alla loro cura neceſsaria l'aſſiſtenza chirurgica.

In alcuni caſi i tumori di queſto genere contengono una materia sebacea: ciò per altro è raro; mentre le maggiori volte, forse in diecinove caſi tra venti sono quaſi intieramente ripieni d'un liquore sottile limpido raſſomigliante moltiſſimo alla saliva; e al caso di tagliarli si ritrova, che sono speſſo prodotti da intasamento dei condotti salivali a motivo di concrezioni calcolose generate dentro di eſſi (*). Siffatti tumori talvolta giungono ad un volume enorme; ma d'ordinario ſi disrompono, allorchè abbiano acquiſtato la mole d'una groſſa noce, e vi lasciano una piaga, che comunemente riesce difficile a guarire, se non ſi discopra, e rimuova la vera cagione del male. Ho veduto una piaga di queſto genere medicata con molta attenzione pel corso di parecchj meſi; vi s'impiegarono varj topici deterſivi, e anco corroſivi; anzi in un incontro ſi amminiſtrò una lunga medicatura mercuriale, ma senza vantaggio di sorte alcuna; e finalmente eſſendoſi scoperta la vera origine del disordine, ſi risanò nel tratto di pochi giorni, sempli-

(*) *Quanto ſi moſtra pronta la sorgente dei calcoli in alcuni ſiti del corpo umano, altrettanto riesce aſtrusa la loro origine ſtraordinaria in altri particolari: ed è quanto a dire, che maravigliosa ſi rende l'oſſervazione di quelle così fatte concrezioni moltiplici con sorpresa scoperte nel ventre d'una femina aggravata da tumore nella regione ombelicale, aſſiſtita, e poi notomizzata da un noſtro Profeſſore, l'Eccell.* Francesco Bernardi, *che ne riferì tutta la ſtoria nel Giornale Letterario del* 1781. *Al num.* XXIX. *p.* 228.

cemente col rimuovere una porzione di materia dura calcarea, la quale riturando la via naturale della saliva aveva dapprima prodotto il tumore, e poscia era di ostacolo al chiudimento della piaga, in cui quegli aveva terminato. In alcuni incontri le concrezioni di questa spezie sono piccole, niente forse più grandi dalla testa d'uno spilletto di mezzana grossezza; laddove in altri sono voluminose. Ne ho vedute parecchie volte alcune della grossezza d'un fagiuolo.

In ogni tumore di questo genere, che non sia di soda consistenza, il più efficace metodo di cura consiste nell'aprirlo da un capo all'altro con il coltello; in siffatto modo si giunge facilmente a scoprire qualunque particola calcarea, che vi fosse racchiusa; e questa essendosi via tolta, la piaga rimasta comunemente guarisce con facilità. Non v'è necessità alcuna di lavare siffatta piaga, come generalmente viene suggerito, con la tintura di Chinachina, o con altri astringenti: per lo contrario l'acqua calda, e gli altri lavacri mollitivi giovano meglio, in quanto che dilavano più efficacemente qualsisia particella di pietra, che si avesse potuto per lo innanzi scoprire. Quando la piaga veramente si rende in seguito restia alla guarigione, si possono talvolta impiegare con frutto gli altri lavacri.

La stessa fatta di governo si dovrà seguire nella cura dell'ulcere fistolose inveterate in queste parti. Quasi in ogni caso, dove la malattia sia situata in alcuna delle ghiandole, o dei condotti salivali, si rileverà, ch'ella è mantenuta dalla cagione ora menzionata, vale a dire da rituramento del condotto stante qualche particella pie-

trosa; e la sua rimozione, che si farà mediante una incisione sopra di essa, e la di lei estrazione con una tenta, o cucchiajo, comunissimamente compierà la guarigione.

Quando poi i tumori in questo sito sono d' una consistenza sebacea, o anche d' altra più soda, piuttosto che sdrucirli, si debbono estirpare intieramente; e qualora non profondino, nè sieno d' una gran mole, si possono sempre via recidere con sicurezza. I professori sono a ragione in vero timorosi dell' emorragie da questo sito; perchè siccome le arterie sono riposte profondamente, così è sempre difficile, e il più delle volte impossibile, se alcuna ne rimanga recisa, l' assicurarla con l' allaciatura. Ma qualunque tumore di questa spezie, che sia mobile, nè abbia profondo attacco alle parti contigue, può torsi via senza rischio veruno di susseguente emorragia; perchè siccome le arterie superficiali di queste parti sono esili, qualunque perdita, che da esse ne derivi, in generale si sofferma mediante l' applicazione dello spirito di vino, o della tintura di mirra. Nelle più profuse emorragie non sarà senza dubbio disadatto l' uso del cauterio potenziale, o anche attuale; ma siffatti mezzi di rado addivengono necessarj.

Nel rimuovere questa razza di tumori con la recisione, quando giacciano tanto profondi, che non si possano agevolmente tenere fermi con le dita, usualmente si adoperano le tanagliette comuni; ma un uncinetto con due branche, quale si rappresenta nella Tav. I. fig. 3. serve meglio.

SEZIONE XII.

Dell' ulcere della bocca, e della lingua, e della smozzatura della lingua.

La lingua, e le altre parti dentro la bocca so-
no soggette a tutta la spezie d' ulcere incidenti
nell' altre parti del corpo, e appena v'è bisogno
di far sapere, che presso che simile dev' essere
il loro governo. Quando appajono originate da
lue venerea, da virulenza scrofolosa, o da prin-
cipio scorbutico, le mire nostre debbono princi-
palmente dirigersi alla cura del morbo generale
della macchina; mentre per lo contrario le me-
dicine topiche si debbono solo impiegare, quando
il male apparisca onninamente locale.

E' bene intanto di osservare, che oltre le altre
cagioni di ulcere, alle quali queste parti sono
soggette, ve n'à una, a cui sono più partico-
larmente esposte, e che sembra dare origine alla
massima parte di esse, qual è quella della scabro-
sità dei denti. Ho veduto alcune fastidiosissime
ulcere non solo prodotte, ma anche mantenute
aperte per lungo tratto di tempo sopra i lati del-
la lingua, e nell' interno delle guancie a motivo
dell' acutezza o pel taglio de' biscanti delle facce
dei denti scheggiati o cariosi; e finchè la parte
scabra, ed aguzza del dente, che ha da princi-
pio indotta un ulcera di questa fatta, si lascia sta-
re, nessun rimedio mai porterà l'ulcera a guari-
gione. In ogni caso adunque di ulceragione nel-
la bocca, dobbiamo inquirire con molta attenzio-

ne circa lo ſtato dei denti contigui; e quando ſi ſcopra, che alcuno di eſſi ſia scabro, e appuntito, ſi dovrà rendere liscio, quanto è poſſibile, con una delle piccole lime Tav. LXIII. fig. 5., o 6. Ora quando apparisca, che l'ulcera ſia indotta dal tartaro generato sopra i denti, queſto ſi dovrà abradare nella maniera già avvertita nella sezione ottava di queſto capitolo.

La rimozione della causa è il più delle volte preſto seguita dalla guarigione dell'ulcera; ma quando ciò manchi, speſſo sì ritrae qualche vantaggio dallo sciacquare la bocca con i lavacri compoſti di decozioni di chinachina, di soluzione di alume, di acqua di calce, d'infuſioni di rose rosse, di buccia di quercia, o di altri aſtringenti.

In alcuni caſi però le ulcere divengono peggiori ad onta di queſti, del mercurio, e di qualſivoglia altro rimedio. Si logorano, e divengono ineguali d'intorno ai loro margini; gemono una sanie sottile, e fetida; e in queſto ſtato comunemente apportano molto dolore.

Finchè un'ulcera di queſta spezie rimane piccola senza moſtrare neſſuna tendenza a dilatarſi, v'è in generale motivo di aspettarſi la guarigione; e perciò ogni violento rimedio ſi conſidera come male applicato. Ma ogni qualvolta una piaga abbia preso l'aspetto da noi indicato, e quando non ceda a neſſuno dei mezzi memorati, ſiccome vi sarà lieve, o neſſun motivo per dubitare, ch'ella non ſia d'una natura cancerosa; dobbiamo certamente conſigliarne l'eſtirpazione, nè a ciò vi ſi vuol frapporre indugio maggiore.

Una piaga cancerosa ſia ella ſituata sopra la lingua, oppure nella faccia interna della guan-

ia; se sia solo superfiziale, nè si stenda profon-
amente, la si può estirpare con facilità, e si-
urezza; ma quando la sostanza sia della guan-
ia, o della lingua è molto contaminata, questo
i rende un subbietto di maggiore importanza,
n quanto che seco porta e difficoltà, e perico-
o. Qualunque però si sia il rischio, se le parti
iziate si possano tutte via recidere, consigliare
l certo si dee l' operazione; perchè siccome non
onosciamo nessun altro rimedio, su cui si possa
ollocare veruna fiducia per la cura d' un cancro,
arà sicuramente meglio il sottomettersi a qualche
ischio, che il restare in abbandono ad un esito
ertamente sciagurato.

Quando sia da rimuoversi un cancro profonda-
nente radicato nella guancia, il metodo più a-
gevole, e più efficace per l' esecuzione consiste
nel fare un taglio a traverso la sostanza intiera
lella guancia, cominciando dall' angolo contiguo
lla bocca, e finindo nella stessa parte dopo di
verlo girato d' intorno alla piaga. Essendosi co-
ì recise intieramente le parti morbose, fa di me-
tiere il raggiungere quanto appuntino è possibi-
e insieme i margini del taglio; ed essendosi im-
piantati parecchj spiletti d' oro in debita distanza
ungo il corso della ferita, si compierà in que-
ta maniera la cura mediante la cucitura attorci-
gliata, in modo consimile a quello impiegato nel
abbro leporino, descritto nella Sezione I. Cap.
XXX. In questa guisa si possono rimuovere del-
e piaghe cancerose assai vaste senza lasciarvi mol-
a diformità; laddove una cicatrice molto spia-
evole, e mostruosa sempre vi rimane dopo l'
perazione fatta nel solito modo di troncare so-

lamente le parti viziate, e lasciarle da se guarire senza congiungerle insieme con l'ajuto delle suture.

Nello smozzicare con il coltello qualche porzione notabile della lingua, siccome l'emorragia, che ne segue, è l'unico accidente, da cui è da temersi qualche pericolo, perciò incomberà all'operatore lo starsi anticipatamente provvisto di tutti i mezzi necessarj per mettervi freno. Quando l'allacciature si possano passare d'intorno alle arterie divise, di nessun altro rimedio è da fidarsi; e conviene riflettere, che questo può eseguirsi più di frequente, e ad una profondità maggiore nella bocca, di quello che comunemente si pensa. Siccome la lingua si può a gran tratto spingere fuori della bocca, così le allacciature per tal proposito si possono applicare semplicemente con la *tenacula*, comune, o con gli aghi curvi, anche quando ne sia stata smozzicata una buona porzione; ma quando ciò non è bastevole, gioverà talvolta l'attenersi ad una maniera consimile a quella descritta nella Sez. V. Cap. XXVIII. per lo sbarbicamento delle tonsilli scirrose. Essendosi passata la legatura d'intorno all'arteria con l'ago usato nella fig. 3. Tav. LI. la si può indi attorcigliare strettamente col passarne i due capi per la cannuccia duplice della fig. 1. Tav. XLIV. o vi si può formare un nodo mediante l'istromento della Tav. LI. fig. 2.

Quando però si trovi impraticabile l'attorniare in questa, o in qualche altra maniera le arterie recise, sforzar ci dobbiamo con alcuni altri mezzi di mettere argine all'emorragia. Se i vasi non sono grossi, gioverà spesso il tenere la boc-

a ripiena di alcuni gargarismi aſtringenti, ſia di pirito di vino, d'una soluzione saturata di alu-ne, di aceto ſtillato, o d'acqua fortemente im-regnata d'acido vitriolico. Ma quando queſti on baſtano, forza è d'impiegare come eſtremo ifugio, il cauſtico potenziale, o anche l'at-uale.

Ci è forza l'accordare, che lo smozzamento di ualche porzione conſiderabile della lingua è una perazione terribiliſſima: e ſiccome tale fu sem-re conſiderata; e per conseguenza s'è rade vol-e praticata. Ma per le ragioni surriferite non o eſitanza nell'aſſerire, che ciò talvolta ſi ren-e neceſſario, e che in generale ſi può fare con curezza. Non ſi vuole però cimentare da qual-ſia operatore; perchè ſiccome porta sempre se-o una subitanea perdita di sangue, perciò l'ap-licazione dei mezzi adatti a sopprimerla, il ri-aramento agli effetti della ſincope, e le altre ifficoltà inaspettate, che talora sorvengono, quel-risoluta franchezza richiedono, che solo può vere un animo naturalmente intrepido soſtenuto a molta esperienza.

SEZIONE XIII.

Della divisione del frenulo della lingua.

S'incontra talvolta nei bambini appena nati, che la lingua sia troppo strettamente legata sul fondo della bocca, stante che il scilinguagnolo è troppo corto, o protratto troppo vicino alla punta della stessa lingua. Il metodo di cura è ovvio. Bisogna fendere siffatta membrana, o legamento, onde sia permesso alla lingua di avere un libero, e facile movimento; e conviene ciò eseguire, come prima il si scorga essere necessario; altrimenti rimarrà in primo luogo impedito il poppare al bambino, e in appresso ne può nascere l'interruzione alla loquela.

Conviene però riflettere, che questo accadimento non è comune; perchè sebbene le nutrici spesso discorrano di fanciulli scilinguatelli, perchè non succhino con prontezza la poppa, o sieno tardivi a pronunziare la parola, un professore tuttavia diligente durerà fatica a trovarne di tali.

Lo sfendimento di codesta membrana è affare facile; ma bisogna eseguirlo con circospezione, altrimenti i vasi contigui sanguigni sono sottoposti a lesione, da cui ne può scaturire tanta copia di sangue, che si renda detrimentosa al fanciullo. A questo uffizio comunemente si adopera il coltello, o le cisoje ordinarie; ma più comodo, e più sicuro riesce l'istromento della fig. 3. Tav. LXII. Essendosi il fanciullo postato su-

pino a traverso le ginocchia della balia, il cerusico gli aprirà la bocca, e sollevata la lingua con il pollice, e indice della mano sinistra, con la destra introdurrà issofatto l'istromento in modo, che tra il suo morso sia ricevuta la parte media del frenulo, che si potrà così dividere con sicurezza a qualsisia estensione necessaria.

SEZIONE XIV.

Della divisione del condotto della Parotide.

La ghiandola parotide da cadaun canto della nascella trasfonde il liquore da essa segregato per mezzo d'un condotto del diametro d'una penna da scrivere, il quale dopo di avere trasorso sopra parte del muscolo massettare, perforato il buccinatore in una direzione obbliqua, si vuota nella bocca circa il mezzo della guancia.

Nell'operazione da noi poc'anzi descritta dell'stirpazione dalla guancia delle piaghe cancerose, così pure per varj accidenti, questo condotto è sottoposto ad essere reciso; e se i due capi divisi non sieno rattenuti insieme finchè coaliscano, spesso succede, che tutta la quantità del liquore, che debbono trasfondere in bocca, sia versato fuori sopra la guancia; e siffatta profusione mantenendosi costante, resta così alla piaga impedito di rammarginarsi, e vi sussiste un foro fistoloso corrispondente al lume del condotto medesimo. Siccome la piaga comunemente guarisce affatto internamente, il gemizio necessariamente continue-

rebbe durante tutta la vita, se non si usasserò i mezzi per sopprimerlo.

Nel caso d'una recente divisione di questo condotto, pratica migliore si è quella di raggiungere al maggior segno possibile insieme le due sue estremità, e rattenervele in questa situazione, finchè sieno riunite; Ciò si farà cogli empiastri adesivi, allorchè sieno bastevoli; o con la cucitura attorcigliata, quando la retrazione dei muscoli divisi sia grande. Ma qualora ciò sia stato da principio negletto, o quando riesca infruttuoso, siccome l'estrazione staccata, e distante del condotto presto si chiude, e intieramente si accieca nell'estremità sua separata, il che nasce perchè niente più del fluido segregato dalla ghiandola vi trascorre per esso, perciò l'unica via, per cui si può ottenere la guarigione, consiste nel fare un'apritura artifiziale nella bocca, e procurare la comunicazione tra questo, e la parte superiore del canale derivante dalla parotide.

Nel fare un passaggio di questa fatta si dovrà tenere quanto è possibile la direzione del tubo naturale; ma per assicurarsi della riuscita, gioverà stenderlo ad un diametro piuttosto maggiore dell'altro. A tal oggetto si farà entrare un perforatore con punta aguzza di grossezza conveniente per l'altro lato della piaga esattamente dirimpetto, e contiguo alla bassa estremità della parte superiore del condotto; e sospingendolo con certo grado di obbliquità, si otterrà, che in questa maniera giunga a comunicare dentro la bocca. In seguito lungo il tratto del pertugio recentemente formato s'introdurrà un pezzolino di tenta di piombo, che vi si dovrà ritenere,

finchè si renda calloso; in allora levata fuori la tenta l'estremità del condotto si trarrà in contatto con la parte suprema dell'apertura artificiale mediante un listino di empiastro adesivo, e si conserverà in codesta situazione, finchè si sia generata una ferma unione. Dopo di aver tratto fuori il piombo, sta in poter nostro di accelerarne la guarigione riducendo con il taglio della lancetta, o del coltello cruenta al vivo l'estremità del condotto, e il foro nuovamente formato, prima di ricongiungerle insieme. Finchè vi nasca una coesione soda tra loro, si prescriverà al malato di nutricarsi di alimenti solubili; di parlar poco, o nulla; e di fare la più piccola mozione possibile con la mascella.

In questa maniera le piaghe, che d'altronde avrebbono continuato a sparger fuori la saliva perennemente, si possono facilmene cicatrizzare in modo, che appena un qualche segnuzzo vi rimanga della loro passata esistenza. Io ho trattato tre differenti casi di questa spezie; in tutti i quali s'è ottenuta una guarigione completa. Per questa operazione in vece del piombo è stato raccomandato un comune sètone, o un cordoncino di bambagia; e in cambio ancora di esso si pose in uso un pezzo di minugia; ma niente rende le parti sì prontamente callose, quanto il piombo; oltreacchè questo riesce più pulito, che un cordone, o tasta di qualsivoglia sostanza più molle.

CAP. XXXI.

Delle malattie dell' orecchio, e delle operazioni, che sopra di esse si praticano.

SEZIONE I.

Della sordaggine.

La sordaggine può procedere da varie cagioni: perchè siccome al senso dell' udito è richiesto il passaggio libero del suono dentro la cassa del timpano, o sia tamburo dell' orecchio, insieme con lo stato sano di questa membrana, e dell' altre parti annesse a quest' organo, così checchè tende ad ostruire l' una, o ad indurre alterazione nell' altre darà necessariamente origine ad una maggiore, o minore sordaggine.

Due sono i condotti destinati a trasmettere il suono all' orecchio; l' uno chiamato il meato esterno, ch' è compreso nell' orecchia esterna; e l' altro la tromba *Eustachiana*, la quale mette capo dentro le fauci. Egli è vero, che il primo di questi è di maggiore importanza, che l' altro, perciocchè ha maggiore ampiezza, ed è più acconciamente situato per raccorre il suono; certo è però, che il secondo, o sia l' interno condotto forma una parte necessariissima dell' organo dell' udito; perchè quando da qualche cagione sia otturato, quasi costantemente ne segue u-

na maggiore, o minore sordaggine. Quindi si osserva, che ogni intumescenza, o ingrossamento preternaturale delle tonsili, massime quando sono comprese da infiammazione, va sempre congiunto a qualche grado di sordità. In questa maniera altresì si spiega quella sordità, da cui sono molestati coloro, che anno molto patito d'ulceragioni veneree nella gola; e d'un effetto simile spesso sono la fonte le polipose escrescenze, che si diramano posteriormente dal naso nelle fauci, e sì comprimono la tuba *Eustachiana*.

In codesta varietà di sordaggine originata da così fatta cagione lo sbarbicamento del polipo, o della tonsilla ingrossata compierà sovente la guarigione, mentre nessun altro rimedio sarà in nessun conto giovevole. Ma quando il male venga in conseguenza d'uno stato ulceroso di queste parti, o di veemente infiammazione, sendo che l'estremità del condotto sarà probabilmente riturata, vana sarà l'applicazione di qualsisia mezzo. Vero è, che fu proposto in questa varietà di ostruzione il procurare di discoprire il condotto mediante l'inserzione dell'estremità d'una tenta curva ottusa, o con l'injezione ancora del latte, e dell'acqua, oppure di qualunque altro liquore, fatta col mezzo d'un sifoncino curvo; ma benchè una persona bene instrutta dell'anatomia delle parti possa mercè di molta pratica giungere a tanta perfezione, che lo renda capace di far questo con poca difficoltà sopra il cadavere, si stenta però a persuadersi, che in pratica alcun vantaggio ne possa derivare; perchè nello stato eziandio sano di queste parti, l'irritazione destata da una tenta o da uno schizzetto deve riu-

scire tanto sensibile, che renderà più che incerto ogni tentativo per introdurli; e siffatta difficoltà dee maggiormente accrescersi, dove l'estremità del condotto sia ostrutta per malattia. Ma se ci vien in gran parte tolta la podestà di curare la sordaggine procedente da questa causa, siamo in molti incontri bastanti di recare grande sollievo, e anche di restituire nel più perfetto modo l'udito, dov'è sia del tutto mancante, qualora la malattia provenga da ostruzione del condotto esterno dell'orecchio.

Il meato esterno può essere ostrutto in varie guise. Può essere imperforato dalla nascita; può essere più, o meno riempiuto da corpi estranei intrusi dentro di esso; vi si possono generare dei tumori, o dell'escrescenze; e può essere ingombro dalla natural secrezione del cerume fatta soverchia. Posciachè cadauna di codeste cagioni richiede un metodo di governo rapporto a se peculiare, noi li prenderemo tutti in disamina in capitoli separati.

§. I.

Del meato uditorio imperforato.

Tra gli altri naturali difetti, a' quali il corpo umano è soggetto, nessuno se n'incontra più frequente, che quello dell'imperforazione di alcuno dei suoi orifizj esterni. Questa mancanza poi non avviene tanto di spesso nel meato uditorio, come negli altri, forse perchè la membrana investiente questo condotto, essendo da ogni parte

attaccata ad un sostegno osseo, ne rimane così impedita la rilassazione, e il mutuo accostamento delle sue pareti. Tuttavolta ad onta di questo di simil casi ne avvener parecchj, e alcune varietà si distinsero nella natura di siffatto disordine.

Alle volte il rituramento nasce da una membrana sottile stesa sopra l'orifizio del condotto; tal altra poi una porzione notabile del canale è intieramente riempiuto da una spezie di sostanza carnosa.

E' manifesto, che nella cura di questa spezie di sordaggine niente v'abbia di giovevole, fuorchè il rimuovimento della cagione col mezzo dell'opera della mano. Quando siasi così deciso, si dovrà da un assistente tenersi ferma in lume opportuno, e ad una conveniente altezza la testa del fanciullo; indi l'operatore con un bisturino di punta aguzza farà uno sdrucio di conveniente lunghezza esattamente nel sito, dove avrebbe a sboccare il condotto esterno dell'orecchia. Se questo sia chiuso da una membranuccia solamente, l'operazione si manderà a termine prestamente; ma quando sia impervio a qualche tratto assai profondo, bisogna avvanzare con l'incisione facendo penetrare il bisturino gradatamente più innanzi, o finchè cessi per l'intiero la resistenza, o finchè non v'abbia motivo di temere, che il timpano rimarrebbe offeso, se si pingesse il ferro più oltre. In tal caso si vuol trar fuori l'istromento; e per impedire, che le parti non contraggano mutua aderenza, vi s'intrometterà un pezzo di candeletta unta bene d'olio, la quale vi si ratterrà, finchè la cura sia

compiuta; e si avrà la diligenza di estrarla ogni giorno a fine di ripulirla, e di astergere qualunque marciume, che si fosse raccolto dentro l' orecchio.

In questa maniera si può spesso guarire la sordità dipendente da questa causa, quando l'impedimento stia tra il timpano, e l' estremità del condotto più prossima al meato esterno; e questo si dee sempre intraprendere circa quel tempo, quando il fanciullo comincia a balbutire. Prima di questo periodo il fanciullo non sarà in istato di soffrire siffatta operazione; e quando si dilazioni più a lungo, ciò servirà di ostacolo all' acquisto della loquela; perchè sappiamo, che la mutolezza dipende il più delle volte da una mancanza d' udito, che da qualunque altra cagione.

§. II.

Dei corpi stranieri sospinti dentro l'orecchio.

Sebbene il cerume dell' orecchio in forza della sua viscosità sia molto adatto a proibire l'ingresso dentro quest' organo alla polve, e ad altre materie estranee, nulladimeno sappiamo, che talvolta avvengono di siffatti accidenti cagioni di molto patimento. Si cacciano dai fanciulli e piselli, e nociuoli di ciliegie, e pallottole di piombo, e altri simili corpicciuoli dentro le loro orecchie, e mosche, e altri insetti vi s'intrudono con frequenza.

Quando codeste sostanze s' arrestano vicine all' estremità esterna del meato, sieno mosche, o al-

tre cose, che si possano afferrare, si vogliono via ritorre con le tanagliuzze quali sono delineate nella Tav. XLI. fig. 2. Ma i piselli, e altri corpicciuoli sferici più agevolmente si traggono fuori rotolandoli col mezzo della punta d' uno specillo curvo, o intromettendo dietro d' essi l' istromento della Tav. XLII. fig. 1.; inoltre si rende agevole la loro estrazione col mezzo d' un pò d' olio gocciolato anticipatamente dentro il condotto.

Quando gli insetti si sono avvanzati tanto a dentro dell' orecchio, che non si possano condur fuori con le tanaglie, il miglior metodo per rimuoverli, è con le abluzioni dell' acqua tiepida, o di qualunque altro blando liquore schizzato in copia al di dentro; ma siccome mentre son vivi vi si aggrappano gagliardamente sulle parti vicine, debbesi prima darsi briga di ucciderli col riempiere l' orecchia d' olio, o di qualsisia altro liquore, che lor riesca venefico senza offendere il timpano. A tal proposito impiegare si può l' acqua di calce, lo spirito di vino, e molte altre cose: ma niente riesce più innocente, dell' olio; e tuttochè non ammazzi istantaneamente ogni spezie d' insetti, ciò nonostante pochi d'essi sorviveranno, se rimangano sommersi a lungo tratto di tempo. Si darà dunque avviso al malato di starsi con la testa inclinata sul lato opposto; e stillato dentro l' orecchio affetto alquanto d' olio tiepido, si potrà così facilmente farvelo stare fino a che sarà necessario.

I piselli, e le altre sostanze molli, che si gonfiano dall' umido, sono capaci di divenire tanto grosse, che rimangano alla lunga dentro l' orec-

chio, onde senza molta difficoltà non si possano estrarre intiere. In questo caso dobbiamo prender modo di spezzarle o con le punte di piccole cisoje, o con qualche uncinetto acuto cautamente sdrucciolato lungo il condotto, e tostoche sieno sufficientemente sgretolate, si vogliono levar fuori a pezzolini con le mollette, o dilavare con l'injezione.

§. III.

Dell' escrescenze nel meato uditorio.

Abbiamo già trattato dei polipi del naso, e della gola; ora conviene notare, che anche il condotto esterno dell'orecchio ne va frequentemente soggetto. Questa razza di escrescenze veramente non sogliono in questo sito pervenire a tanta mole, come avviene nel naso; ma chiunque s'è occupato con attenzione nelle malattie di quest'organo accorderà, che questa non è per nessun modo rara, e dessa spesso apparisce essere cagione di sordità ostinatissime.

Nell'esaminare il meato uditorio talvolta si riscontra ripieno di escrescenze polipose, che vi si appiccano col mezzo d'un peduncolo; mentre in altre occasioni lo stesso condotto è riturato semplicemente da ingrossamento, e turgenza della membrana investiente l'orecchio, nè veruna parte singolare apparisce esserne più affetta dell'altre.

Siccome i polipi di questa parte per solito riescono d'una concrezione più soda, di quelle escre-

escrescenze, che s'ingenerano nel naso, e siccome la membrana dell' orecchio è resistente, nè prontamente cede, perciò non si possono convenevolmente estrarre con la tanaglia; ma si possono levar via o con il coltello, o mediante la legatura. Quando s'appiccano vicino al meato esterno dell' orecchio, e si possono abbrancare con le tanagliette, o con l' uncino tagliente della Tav. L. fig. 3. viene agevolmente fatto di reciderli con il bisturino di punta ottusa, quale si rappresenta nella Tav. LII. fig. 3., e perocchè non appajono tanto vascolòsi, quanto l' escrescenze consimili del naso, è in questa maniera lecito di troncarli con sicurezza; perchè radamente tramandano molto sangue. Quando però s'impiantano più al fondo, torna a meglio lo appiccarli con l'ajuto della allacciatura; perchè siccome il condotto è angusto, si dura difficoltà nell' intromettere il coltello a questo sito, e il si maneggia con istento, e incertezza.

Si proposero parecchj metodi per cerchiare le legature all' escrescenze così situate; ma sembra, che meglio di tutti vi si convenga quel metodo descritto nella spiegazione della Tavola XLVI. per sbarbicare i polipi del naso. Con la tenta forcuta della fig. 2. si può sdrucciolare il legacciolo addoppiato verso l'un lato del polipo, finchè si apponga alla sua radice; e rattorniati i due capi d' intorno all' escrescenza si passerà ad inserirli nella cannuccia duplice, quale si rappresenta nella Tav. XLIV. fig. 1. questa poscia si dovrà sospingere fino sul lato opposto della radice del polipo; in allora poi si stringeranno sufficientemente i due capi del legacciolo, e fat-

ti fermi d'intorno ai manichi dell'estremità del tubo, si può trar fuori la tenta, e così è assai verisimile, che il polipo si debba staccare in una o due giornate.

Sovente però avviene, che in questa maniera non si possano spiccare codeste escrescenze; perchè invece di stare pendenti da un picciol gambo, frequentemente si stendono a gran tratto lungheso la membrana investiente l'orecchio. In questo caso sono stati raccomandati i topici escarotici: ma sendo che non si possono apporre se non con molto rischio di offendere la membrana del timpano, perciò non si debbono mai usare; e molto più perchè può prestarvisi utilmente con mezzo di natura più semplice. Codesta affezione della membrana dell'orecchio da me si reputa somigliantissima a quella spezie di rituramento nato nell' uretra, dove le candelette giovano mirabilmente; e lo stesso ajuto quando si presti debitamente a lungo, riesce utile del pari in questa, come nell'altra malattia. Nell' introduzione della candeletta badare si vuole di non portarla fino al fondo sul timpano, altrimente si recherebbe più danno, che utile; e uopo è di servirsene di mano in mano d'altra di maggior diametro, finchè il condotto si renda amplo abbastanza.

Da principio quando le candelette sono introdotte nell'orecchio sogliono destare qualche molestia, irritando le parti su cui poggiano; ma ciò presto svanisce, quando si adoperano con cautela, e bene si ungano con olio anzi d'intrometterle.

§. IV.

Della sordaggine prodotta dal cerume aggravato dentro l'orecchio.

E' forse malagevole il decidere se perchè la membrana inveſtiente l'orecchio poſſeda a qualche grado una facoltà contrattile, o se perchè l'imboccatura eſterna del condotto ſia alquanto più baſſa, e declive dell'altro eſtremo, non avvenga sì di comune, che il cerume vi riſtagni al di dentro; ma certo è, che nello ſtato incolume di queſte parti, sono deſſe per la maggior parte solo sottilmente coperte da queſta materia; laonde niente sorprende, se ne segua la sordità, tosto che vi s'aduni in copia grande; perchè in tale incontro molto aſſai vi fa di oſtacolo al passaggio del suono sul timpano. Succede altresì d'ordinario, quando il cerume rimanga lungamente raccettato dentro l'orecchio, ch'ei ispeſſisca, e anco s'induri talmente, che in alcuni incontri acquiſti quaſi una fermezza lapidescente.

Il governo di queſta spezie di sordaggine è manifeſto aſſai. Mediante l'ispezione attenta dell'orecchio discernere poſſiamo con certezza, se vi ſia soperchianza di cerume: perchè poſtando l'orecchio ai raggi chiari del sole fatto ci viene di riguardare ſino anche sul timpano; e qualunque volta ſi scorga, che il condotto ſia molto stoppato dal cerume, non dobbiamo eſitare a conſigliarne l'esaurimento.

Varj metodi sono ſtati propoſti per isgombra-

re l'orecchio dal cerume; ma il più ſicuro, e più facile conſiſte nel lavare, o schizzarſi dell' acqua calda, o qual ſi ſia altro liquore blando, ſicchè ſi sforzi ogni mucchio d'eſſo ad uscire. L'acqua miſta al latte, o il sapone sciolto nell' acqua servono a propoſito altrettanto bene, quanto qualſiſia altro meſtruo: ma anzi l' operazione gioverà gocciolare un pò d'olio dentro l' orecchio, non però a fine di liquefare il cerume, perchè in tal caso vi ſi potrebbero ſoſtituire de' ſolventi molto più validi di queſto; ma ſibbene ad oggetto di lubricare la via, onde ſia più agevolmente preſto ad uscire. Con l'uso deſtro dello schizzetto, che da poca esperienza s'impara, l'orecchie ſi poſſono poſſentemente liberare da qualſiſia ingombro di cerume aggrumato.

Sebbene l'otturamento del meato eſterno dell' orecchie ſia la più frequente cagione di sordità; nulladimeno giova sapere, che non rade volte è ingenerata da motivo diverso. Può provenire da uno ſtato morboso del timpano, e delle parti ivi comprese. Sino a certo punto ella avrà luogo, se per malattia, o per accidente le parti eſterne dell'orecchio vengano a mancare; e talora accade da deficienza del cerume.

Nelle coſtituzioni scrofolose gli oſſetti dell'orecchio talvolta ſi viziano; quindi nasce una sordità inſigne, la quale in neſſun caso mai ſi guarisce. In ſimili incontri tutto ciò, che l'arte può fare, è di cuſtodire le parti nette, e libere dal puzzo, il che vien fatto nel modo più efficace col dilavare mattina, e sera mediante l'injettamento d'un pò di latte tiepido, e d'acqua il condotto da ogni marciume ivi arreſtato: perchè se

si trascura questo provvedimento, l'umore tramandato dalle ossa cariose è presto a divenire fetente; e comunemente sussiste finchè le parti contaminate degli ossi sono onninamente disciolte, e trasfuse fuori, o forse anco durante tutta la vita della persona.

Non dobbiamo per altro confondere questo morbo con quello spurgo, d'indole più mite, che spesse volte geme dall'orecchio. In alcuni casi sembra essere il prodotto d'un apostema nel meato esterno; mentre tal altra volta interviene senza veruna apostemazione precedente, e pare ingenerarsi da qualche lieve affezione infiammatoria della membrana soppannante l'orecchio, o forse di quella stessa del timpano.

Questa emergenza è comunissima, e per la massima parte, a mio parere, vi si accorre improvvidamente. In generale s'avvisa essere originata da umori morbosi della massa universale; laonde si suppone, che qualche rischio porterebbe seco il tentativo, che si facesse per sopprimere siffatto spurgo.

Questa per altro è erronea credenza. Le maggiori volte si può incolparne la summentovata cagione, cioè l'affezione infiammatoria della membrana dell'orecchio; onde il male essendo locale, in nessun rischio si corre dalla sua soppressione. In consonanza di questo io soglio comunemente trattarlo con le injezioni di rimedj moderatamente astringenti presso poco quali riescono spesso efficaci ad infrenare il flusso d'una gonorrea. Giova sovente una soluzione leggiera di alume, o dello zucchero di saturno, o l'acquavite alquanto diluta. In alcuni casi basterà lo stil-

lare mattina, e sera alquante gocciole di alcuno di queſti liquori dentro l'orecchio: ma quando ciò ſia fruſtraneo, vi ſi poſſono gentilmente injettare con uno schizzetto.

Sta bene il riflettere, che quanto più da principio del male queſto preſidio ſi pratica, tanto più poſſente usualmente riesce; perciò non conviene mai un lungo indugio. Inoltre quando il gemizio s'è inveterato, ciò non solo è baſtante a recare nocumento in forza del rilaſſamento, o anche della diſtruzione della membrana del timpano, ma qualche pericolo potrebbe sovraſtare dalla subitanea soppreſſione d'una evacuazione, a che la macchina s'era da qualche tempo abituata. Tuttavolta ſi può ovviare al pericolo con l'aprimento anticipato d'una fontanella alquanto adeguata allo spurgo dall'orecchio ſia nel capo, nel collo, o in qualunque altra parte; ma nei caſi recenti di queſta fatta non v'è neceſſità di obbligare l'infermo a sottoſtare a veruno di quegl'inconvenienti, che seco porta talora una fontanella; perchè in tal caso ſi può con ſicurezza sopprimere immediatamente ſiffatto gemizio.

Allorchè la sordaggine deriva dal rilaſſamento della membrana del timpano, o da qualſiſia altro difetto delle parti eſteriori dell'orecchio, qualche ajuto ne può avvenire dall'induſtria noſtra nel raccorre, o concentrare il suono, ſicchè faccia una impreſſione più forte sopra l'organo dell'udito. A queſto oggetto sono ſtati inventati varj iſtromenti; ma neſſuno d'eſſi serve sì bene, quanto quello di forma quaſi ſimile a quella d'un corno ordinario. Tale ſi rappresenta

ella Tav. LXIV. fig. 2. La figura I. dimostra
n tubo attorcigliato, che si suol impiegare allo
esso uso; e la fig. 3. rappresenta un istromen-
o destinato a tenersi celato sotto i capegli, o la
arrucca, il quale vi si tien fermo allacciandolo
capo con due corregiuole.

Allorchè poi si sospetta, che sia cagione del-
sordaggine una deficienza del cerume, giove-
talvolta lo stillare una, o due volte al gior-
o dentro l'orecchio un pò di olio di mandorle
olci, o qualche altro olio dolce. In alcuni casi
ncora ho osservato trarsi vantaggio dall'inserire
entro il condotto un pezzolino di sapone mol-
; il quale non solo mantiene morbido il cana-
; ma agindo siccome uno stimolo sopra la to-
aca soppannante l'orecchio tende così a richia-
are il corso della secrezione del cerume. Con
viste stesse parimente ho talvolta adoperato il
albano spresso ridotto a conveniente consisten-
a con l'olio insieme con una piccola porzione
el succo di cipolla.

SEZIONE II.

Della perforazione dei lobi dell' orecchio.

La perforazione dei lobi dell' orecchio viene
ccomandata da alcuni scrittori medici dei due
coli precedenti, siccome una operazione, che
uò addivenire giovevole in alcune malattie,
gnatamente nelle affezioni del capo. Solevasi in
ue' tempi passare a traverso il foro un piccolo
tone a fine di richiamare un gemizio di mar-

cia, il che in alcuni casi poteva riuscire utile. Siffatta operazione oggidì più non s'usa, se non ad oggetto di ornamento.

Questa forse è la più semplice di tutte le operazioni; ma siccome da coloro, sui quali si pratica, ella viene riputata di qualche importanza, perciò è necessario il descriverla. A motivo, che il peso degli orecchini è bastante di lacerare le parti, da cui pendono, gioverà fare il buco tanto alto nel lobo, quanto è permesso opportunamente di farlo; e prima sarà bene segnare il sito con l'inchiostro. Posta a sedere la persona, e tenuta ferma la testa da un assistente, si stenderà il lobo dell'orecchio al di sopra d'un pezzo di sughero, che vi si sarà sottoposto. In allora il chirurgo lo forerà con l'istromento della fig. 6. Tav. LXIV. e avendo spinto innanzi, finchè la parte sua tubulare sia oltrepassata al di fuori del lato opposto dell'orecchio, converrà levar via il sughero insieme con il perforatore in esso conficato. In questo mentre sarà da inserirsi dentro il tubo rimasto nel pertugio aperto nell'orecchio un piccol filo di piombo, e così poi traendo fuori anche il tubo dalla perforazione vi si lascierà rimanere il piombo solo. Mediante la sua mozione giornaliera, che si farà con poco, o nessun dolore, qualora sia stato antecedentemente unto con olio, il foro in breve diverrà calloso, e così l'opera sarà compita.

Prima di chiudere il capitolo delle malattie, e delle operazioni sopra l'orecchio, si potrebbe esigere da taluno, che abbia a descrivere il metodo di cauterizzare, o sia di fare l'adustione posteriormente all'orecchio nel caso di *odontalgia*.

n certo periodo di tempo codesta operazione
u di molto uso, e furono proposti parecchj i-
trumenti per metterla in esecuzione. E' per al-
ro cosa superflua il delinearne alcuno; poichè
bbiamo la certezza, che siffatta pratica oggidì è
ndata affatto in dementicanza: e in ogni caso
a si potrebbe eseguire bene del pari con una
enta rovente di qualsisia spezie, come con l'i-
tromento il più ricercato. S' era altra volta d'
vviso, che riusciffe utile in quanto che si bruc-
ciaffe, o distruggeffe il nervo eccitante il dolo-
re: ma sembrerebbe piuttosto, che la sua azio-
ne consistesse nell'incutere terrore, o sorpresa;
e se la cosa sia così, è probabile, che la stessa
operazione riuscirebbe efficace, ancorchè s' insti-
tuisse sopra qualsisia altra parte. Ma siccome il
dolore quindi eccitato si apprenderà dal maggior
numero delle persone altrettanto più grave del-
la stessa estrazione del dente, non è mai da sup-
porsi, che questa pratica ritornerà a rivivere.

CAP. XXXII.

Del collo torto.

Il collo talora sta oltre misura piegato da uno dei lati. Allorchè questo vizio giunge a tanto, che produca molta deformità, l' assistenza chirurgica in qualche incontro è richiesta per ripiegarvi.

Il collo può torcersi in varie guise. Questo vizio talora deriva da una mala conformazione originaria delle vertebre cervicali; da una sforzata contrazione morbosa dei muscoli d'un lato del collo, massimamente dello sternomastoideo; oppure può ingenerarsi semplicemente da un corrugamento della pelle in conseguenza di vaste piage, e di scottature.

Quando le vertebre del collo sono fuori d'ordinanza, vano sarebbe il tentare alcun mezzo per assettarle; ma ciascheduna dell'altre due riferite cagioni sembra ammettere un riparo quasi sicuro.

L'operazione pel raddrizzamento del collo torto si trova comunissimamente descritta nei libri di Chirurgia; e siccome in generale si suppose, che codesta deformità procedesse soltanto da contrazione smodata del muscolo sterno-mastoideo, perciò si suole raccomandare la divisione di questo muscolo, siccome l'unico rifugio a cui convenga ricorrere. Lo stesso Sig. Sharpe adottò questa opinione, e delineò per eseguirla un istromento chiamato *rasojo* a tenta (*).

Ma ancorchè si accordasse, che la divisione del muscolo fosse un ripiego necessario, pur non ostante il metodo che si tiene, d'introdurre siffatto istromento al di sotto del muscolo, e quindi reciderlo, come viene raccomandato, sembra in qualche modo da escludersi, sendo che va accoppiato a molto rischio di ferire i vasi sanguigni contigui: sarebbe infallibilmente meglio di-

(*) *Ved. Chirurg. del sig. sharpe Cap. XXXV.*

derlo con ripetuti colpi di coltello, e conti-
are a fenderlo pian piano fino a tal profondi-
, che sia necessario; così pure si verranno a
nivare le vene grosse del collo. Tuttochè pe-
concediamo, che lo torcimento del collo pos-
talvolta procedere da contrazione di questo
uscolo, questo però apparisce essere caso ben
ro: mi si presentarono parecchj esempj di sif-
ta deformità, e in tutti questi il corrugamen-
apparve consistere nella sola pelle.

Quando la pelle sola sia affetta, le parti sono
ù facilmente separabili, e con rischio minore,
e quando alcuno dei muscoli più profondamen-
riposti sia da dividersi: ma anche in questo
nvien procedere a bell'agio, onde si schivi la
na giugulare esterna; perchè quantunque dal-
sua incisione non ne possa insorgere gran de-
nento, non dobbiamo tuttavia metterci a ris-
io di ferirla senza proposito. Sia poi che la ca-
one della contrazione risieda nello sterno-ma-
oideo, o sivvero nella pelle, l'incisione si por-
à tanto a fondo, che lo sciolga effettivamen-
, altrimente poco, o nessun vantaggio si con-
guirà dall'operazione.

Non dobbiamo però conchiudere, che siasi
ddisfatto alle mire nostre mediante la semplice
visione delle parti corrugate; perchè qualora
n s'usi di qualche ajuto per sostenere rizzata
testa durante la cura della piaga, ella tuttavia
à presta ad inclinare più da questo canto, che
ll'altro, perciò le parti di fresco divise pre-
mente si riuniranno, sicchè nessun vantaggio si
orterà dall'operazione. Il Sig. Sharpe, ed
ri invero ci avvertono di stoppare la piaga

con filacce, onde impedire con la maggior certezza possibile un così fatto inconveniente; ma so per esperienza, che ciò è inutile, e che niente gioverà, se non si presti uno stabile sostegno alla testa. A questo proposito si troverà utilissimo l'istromento rappresentato nella Tav. LXVI. fig. 1. Questo fu fatto per un caso di questa fatta, e se ne fece uso per parecchie settimane con successo completo. Si dovrà tenere incessantemente applicato non solo finchè la piaga è guarita; ma bensì per qualche tempo dappoi; e se acconciamente si affetti alle parti, sulle quali s'adatta, il suo uso non riesce mai incomodo.

La pelle sottoposta al mento è talvolta talmente corrugata in forza di combustioni, e d'altre cagioni, che tragge il capo oltremodo in giù sopra del petto. Il metodo stesso, che abbiamo di presente raccomandato pel collo torto si dovrà praticare anche in tal caso. Fa di mestiere dividere liberamente con il coltello la pelle corrugata, e indi ritenere la testa acconciamente sospesa all' indietro, finchè la ferita sia cicatrizzata.

CAP. XXXIII.

Delle malattie del capezzolo.

I capezzoli sono in alcuni casi tanto immersi a entro nelle mammelle, che al fanciullo, che ri- erca di poppare, si rende difficile, o anche im- ossibile il prenderli in bocca.

Per rimediare a questo inconveniente s' im- iegarono varj mezzi. Se la parte prominente ella mammella si possa con la pressione rispin- ere tanto indietro, che venga a scoprirsi una enchè minima parte soltanto del capezzolo, si otrà d'ordinario trarlo poscia fuori appressan- ovi a succhiarli un fanciullo robusto di sei, o tto mesi. Ma poichè questo non si può sempre seguire, diverse maniere di vetri pertanto si so- o messi in opra per lo stesso oggetto. Nella Tav. LXV. fig. 1., e 3. si rappresentano due orme di vetri, con che tanto la persona stessa può di per se succhiarsi la poppa, come coll' juto d'un altra; e la fig. 2. è una coppetta di etro guernita d'una borsa di gomma elastica. Nel far uso di questa converrà prima spinger uori della borsa tutta l'aria, e in allora si asset- erà la coppetta sulla mammella, sicchè vi rin- hiuda il capezzolo, così da essa si produce un anto succiamento, che basta a trarlo notabil- ente all' infuori. Giova per altro, che la bor- a sia fatta molto più ampia, di quanto si suo-

le; perchè quando sia del diametro ordinario, essa non agisce con forza bastante. Ma qualunque di questi mezzi si venga ad impiegare, uopo è di perseverarne l'uso, finchè il capezzolo sia tratto del tutto all'infuori; e questo dee sempre farsi nell'atto stesso prima, che il bambino s'accosti a poppare.

I capezzoli non altrimenti, che qualunque altra parte del corpo sono soggetti a ulceraggioni; ma in grazia della loro peculiare delicatezza tutte le ulcere, da cui sono infestati, danno sempre origine a molto travaglio; posciachè il succiamento del bambino lattante tende non solo a renderle peggiori, ma d'una durata molto più lunga, che altrimente nol sarebbono. Le screpolature, o le ragadi dei capezzoli non anno un aspetto cattivo, ma comunemente sono molto più dolorose, che le ulcere più vaste.

Varj rimedj si adoperano per queste affezioni, ma si fa il più spesso uso degli emollienti. Non ho però osservato, che le applicazioni di codesto genere somministrino un sollievo permanente; perchè sebbene possano procurare della calma sul momento, questa radamente e forse mai riesce lungamente durevole. Maggiore fondamento si dee fare sugli astringenti blandi, e i topici eseiccanti. Così un bagnuolo di acqua di calce riesce spesso proficuo; e si può adoperare allo stesso proposito il vino di Porto, e l'acqua, o l'acquavite sufficientemente diluta. Dopo di avere asterse le parti con l'uno, o l'altro di questi lavacri, si coprirà il capezzolo con un viluppetto di filacce morbide sparso d'unguento *nutritum*, o di quello del *Goulard*; ma tra que-

li il primo è il migliore; io l'ho spesso usato on vantaggio, nè conosco cosa, che giovi tano nelle screpolature, o ragadi, ovunque sieno ituate. Osservo ancora, che questo molto si prarica dal mio amico Dott. *Hamilton* Professore li ostetricia in questa universsità; il cui esercizio ratico essendo esteso assaissimo, della sua autoità dobbiamo farne gran conto. Conviene però sservare, che il capezzolo sia intieramente semre ripulito da così fatte applicazioni, anzi di ppressare il bambino alla mammella; perchè sicome il piombo ne forma la base, del malanno ne potrebbe accadere, tosto che molto gliene veniisse a discendere dentro lo stomaco.

Fino a tanto, che il capezzolo non sia compitamente guarito, non si accorderà al bambino di poppare, se non quando sia onninamente necessario; e quando solo uno dei capezzoli sia alterato, l'affare si maneggierà con poca difficoltà, sendo che il bambino può nutricarsi dalla poppa sana, mentre di tratto in tratto si può succiare l'altra con il vetro, che niente offende l capezzolo. Nella Tav. LXVI. fig. 2. 3. 5 e 4. i rappresentano alcune coppette per custodire i capezzoli durante la cura. Quando queste sieno bene adatte alle parti, non solo le preservano dalla confricazione de' vestiti, ma permettono al latte di scorrere via, subito che sia uscito dalla mammella.

CAP. XXXIV.

Delle fontanelle.

Le fontanelle sono alcune piaguzze artifiziali, che si formano in differenti parti del corpo per procacciarsi lo scarico di una materia purulente.

Avendo altrove diffusamente trattato dei vantaggi, che possono ridondare da esse, e della maniera, con la quale appajono agire nella guarigione delle malattie, non è in adesso necessario l'esaminare minutamente questa parte del subbietto: laonde dirò solo in generale, che ogni giorno più sono convinto dell'utilità delle fontanelle nella cura delle piaghe inveterate di qualsivoglia genere, e che sono ancora d'avviso, che la loro azione consista solamente nella sottrazione d'una certa quantità delle parti serose del sangue, ne che servino semplicemente come emissarj degli umori nocivi del sangue, il che fino a questi ultimi tempi è stata su questo punto l'opinione prevalente (*).

Tra gli altri errori in pratica, a quali codesta opinione diede origine, la scelta del sito per i cauterj uno ne fu dei non meno significanti. Sic-

(*) *Ved. il Tratt. sopra la Teoria, e governo delle piaghe P. II. Sez. I. ivi di questo argomento si tratta più diffusamente.*

come

come immaginavasi, che le piaghe, come pure e altre affezioni locali fossero prodotte da una determinazione d'umore morboso ad una particolar scaturigine, allorchè si veniva alla deliberazione di aprire una fontanella, si riputava come necessario il piantarla al maggior segno possibile contigua alla parte affetta, e sempre nella parte superiore dell'arto, quando la sede del male era in alcuna dell'estremità, e questo si faceva in vista di vietare la discesa verso il basso all'umore morboso. Ora poi che stabilito abbiamo, che le fontanelle riescono giovevoli, o altrimenti attive semplicemente in grazia della quantità di materia, che mandan fuori, sembra essere di poca importanza il sito, dove sieno collocate; e per conseguenza si possono aprire ovunque la persona si persuaderà, che ne possa tolerare minore incomodo.

Ci sono per altro alcune regole generali, che si debbono seguire nell'apertura delle fontanelle. Non si dovranno mai situare immediatamente al di sopra d'un osso tenuemente coperto; nè direttamente sopra d'un tendine; nè molto contigue a de' grossi vasi sanguigni, o a qualche nervo; e nemmeno sopra il ventre d'un muscolo. La miglior situazione per un cauterio è quello spazio, che si frappone ai tendini nella parte posteriore della cervice, dove la cellulare ha una grossezza insigne; alla metà dell'omero, vicino l'inserzione del muscolo deltoide; e in quel cavo osservabile sopra il tendine flessore nel lato interno di ciaschedun ginocchio. Si possono altresì inserire tramezzo le coste, e in ciaschedun lato delle vertebre del dorso; o in breve ovun-

que v'abbia una sufficiente quantità di cellulare a difesa della parti sottopoſte. Conviene però riflettere, che il nicchio più incongruo per le fontanelle è forse quello, che usualmente viene trascelto, vale a dire lo spazio direttamente al baſſo del ginocchio; dove non ſi unisce mai molta cellulare; dove a ſtento ſi poſſono schivare le vene della gamba, e dove ſi rischia di nuocere ai tendini contigui.

Varie sono le maniere di aprire le fontanelle: 1. la corroſione, o intaccatura della cute mediante i topici epispatici: 2. l'inciſione fatta con il coltello, o la lancetta: 3. l'applicazione del cauſtico; finalmente l'introduzione d'un setone.

Quando vogliaſi aprire una fontanella per via del rimuovimento d'una porzione di cuticola, bisogna applicare un vescicatorio sopra uno spazio dell'ampiezza esatta alla piaga deſtinata al caso; e allorchè ſi ſia levato il vescicatojo ſi manterrà uno scolo di materia medicando giornalmente la parte con qualche unguento comune, in cui vi ſia miſta una piccola porzione di canterelle in polvere fina. Baſterà pure talvolta l'uso vicendevole d'un medicamento irritante di queſto genere, e d'un unguento lenitivo fatto con cera, ed olio.

Chiunque voglia formare un cauterio col mezzo dell'inciſione, o con il cauſtico, deve fare un'apertura tanto ampla, quanto apparisca baſtante a tramandare una conveniente quantità di marcia; e il foro ſi manterrà aperto coll'inserirvi giornalmente qualche corpo eſtraneo coperto di qualche unguento moderatamente digeſtivo, qual è il baſilicon, o l'unguento d'arceo, e co-

sì poi si dovrà tenervelo assicurato con l'ajuto d'una opportuna fasciatura. Comunemente si adoperano a tal proposito de' piselli. I fagiuoli servono benissimo. Alcuni poi fanno uso della radice di genziana, e di certa spezie di arancio di curassao, detto comunemente dagli Inglesi *Orange peas*, dopo ridotti alla forma conveniente. Allorchè si fa l'apertura con l'incisione conviene, che l'assistente con un pizzicotto sostenga la pelle sollevata da un canto, mentre dall'altro la tiene del pari alzata il cerusico con la mano sinistra. Questi in allora con il coltello nella destra fa un taglio di lunghezza, e profondità bastante a ricevere il numero di piselli destinati ad inserirsi, e così l'operazione è finita. Ma quando ella debba farsi con il caustico, maggiore attenzione vi si richiede. La pietra infernale comune serve meglio d'ogni altro. Sono state raccomandate molte composizioni di paste caustiche; ma non ne ho trovato nessuna, che per questo proposito serva tanto bene. Si dovrà prima mettere in polvere, e poi ridotta in pasta con poc' acqua, o con sapone molle la si apporrà al sito divisato per la fontanella in tanta quantità, quanta sarà bastante a fare un'apritura di diametro conveniente; ma siccome ella è capace di spandersi sulle parti contigue, perciò qualche attenzione conviene avere, perchè ciò non succeda. Per la qual cosa si dovrà collocare sulla parte un pezzo di cuojo sparso di pece di Borgogna, o di qualsisia empiastro adesivo, nel di cui centro vi si formerà un piccolo buco, che corrisponderà direttamente al sito, su cui si avvisa di applicare il caustico. Lo spazietto, che per tal via

rimane esposto verrà così a coprirsi con alquanto di pasta caustica; e al di sopra ancora vi si apporrà un altro pezzo di cuojo spalmato del medesimo empiastro adesivo, sicchè non vi sia pericolo alcuno, che nessuna porzione del caustico vi si allontani. Nel corso di dieci, o dodici ore converrà levar via il tutto, perchè in questo intervallo, se il caustico sia buono, egli vi produrrà un'escara di profondità sufficiente. Nello spazio di tre, o quattro giorni l'escara si staccherà dalle parti sane contigue, e in allora l'apritura formata si dovrà riempiere con piselli, o con alcun'altra delle sostanze da noi memorate.

Quando s'abbia in mira di vuotare dalla fontanella un'abbondante quantità di marcia, e spezialmente qualora si brami di richiamarla dalle parti profondamente situate, questo si fa mediante l'introduzione d'un cordone di bambagia, o di seta, formando con ciò quel, che volgarmente si chiama un setone. Questo presidio spesso s'usa con vantaggio nei dolori profondamente situati, massime in quelli del petto, e del fianco nei casi di tisichezza polmonare. In questi casi si suole inserirlo tramezzo a due coste; e giova meglio se si faccia secondo la direzione di queste, di quello che se venga situato a traverso di esse, come da taluni si suole. Il setone è altresì un rimedio frequente nelle affezioni del capo, spezialmente nell'oftalmia, e nell'altre malattie degli occhj; e in tal caso si suole applicare alla collottola.

Quando abbiasi risolto d'introdurre il setone, conviene prima segnare con l'inchiostro la par-

té; per cui dee entrare, e quella da dove dovrà escire; ed essendosi infilato il cordone nel buco dell'ago piatto della Tav. LXVI. fig. 5. e sostenute le parti con un pizzicotto da un assistente si dovrà in allora spingere l'ago per l'un dei punti segnati, e trarlo fuori per l'altro unitamente a due o tre pollici di cordone, che vi si lascierà pendente al di fuori. L'irritazione, che il setono vi desta, presto produce uno scarico abbondante di marcia, che si può accrescere, o diminuire a talento coprendo il cordone ogni giorno, prima d' intrometterlo, con qualche unguento leniente, o irritante.

Nei tempi più rimoti era pratica frequente il formare le fontanelle con la combustione delle parti mediante il cauterio attuale, dove si volevano aprire; e così tuttavia si continua in alcuni luoghi d'Europa. Ma siccome questo metodo mette molto più terrore, che qualunque di quelli, che abbiamo commemorato, nè sembra apportare nessun vantaggio particolare, perciò in adesso s'è in generale abbandonato.

Nella China, nel Giappone, e in altre regioni meridionali ella è pratica prevalente nei dolori profondamente situati, di cauterizzare con la *moxa* le parti affette sino al fondo sopra l'ossa. La *moxa* è una lanuggine leggiera, e molle d'una pianta particolare. Avendola ravviluppata in forma di cono si ferma la di lui base con un pò di colla, o mucilaggine sopra la parte, e appiccato il fuoco alla di lui punta opposta vi si lascia proseguire, finchè si sia il tutto consumato; e se una applicazione non basta, si ripete una, e più volte ancora, finchè si sente

neceſſario. L'operazione può farsi bene del pari con il lino, ma quantunque sia ſtata alcune volte eseguita in diverse parti d'Europa, non è probabile, che verrà mai generalmente praticata. Io però l'ho veduta sedare i dolori ischiadici i più oſtinati, dove ogni altro rimedio era ſtato inoperoso.

CAP. XXXV.

Dell'inoculazione del vajuolo.

V'è gran motivo a persuadersi, che quaſi tutte le malattie eruttive, come pure alcune altre ſi poſſano comunicare per via dell'inoculazione. Queſta pratica però ſi riſtringe a quelle, che non sono dispoſte a ritornare un'altra volta; perchè neſſun vantaggio ſi trarrebbe dal deſtare quelle malattie, cui la macchina poteſſe di bel nuovo soggiacere. La peſte è ſtata comunicata pel mezzo dell'inoculazione; ma in queſto paese il vajuolo è l'unica malattia, che abbiamo coſtume d'inoculare. Sono ſtati veramente fatti alcuni esperimenti per inneſtare i morbilli, ma ſin'ora senza riuscita.

Dal risultato di alcune sperienze v'è ragione di credere, che neſſuna malattia ſi poſſa comunicare mediante l'inoculazione fatta con il sangue d'una persona infetta. Queſto punto però non è ſin'ora precisamente deciso; laonde per accertarsene neceſſarie ſi rendono delle pruove ulteriori.

Nell' innesto del vajuolo s' impiega la materia contenuta nelle bolle, che s' inalzano sulla periferia del corpo.

Il momento opportuno per inoculare; la preparazione del soggetto; e il susseguente governo del morbo sono arricoli, il di cui esame più peculiarmente appartiene all' uffizio del medico. Il modo dunque di comunicare l' infezione forma l' obbietto nostro presente.

Nella primitiva pratica d' inoculare era costumanza di legare un filo infetto d' intorno un braccio, o una gamba; si stropicciava una qualche parte del corpo con un pò di materia vajolosa; oppure s' inseriva al di sotto della cuticola, col mezzo d' un picciol ago, un filo intinto di marcia, e vi si lasciava rimanere, finchè vi fosse motivo di credere, che sviluppata si fosse l' infezione. Per ognuna di queste vie il vajuolo può prontamente comunicarsi: ma siccome v' è ragione a sospetto, che da alcuno di questi mezzi svogliere si possa un' atmosfera vajuolosa, e che in questa guisa il morbo possa eccitarsi nella stessa maniera, come nel caso d' un contagio ordinario, e per conseguenza, che alcuni dei vantaggi dell' innesto non si possano conseguire, questi metodi d' inserire il vajolo si sono perciò abbandonati.

Sino a questi ultimi tempi l' inoculazione fu comunemente eseguita mediante una incisione di circa mezzo pollice di lunghezza a traverso di tutta la pelle fino sul fondo della sostanza cellulare: in allora vi s' inseriva un picciol filo imbevuto di materia vajolosa, e vi si ratteneva per due, o tre giorni col mezzo d'un piumacciuolo,

e d'una fascia. A siffatta pratica però validamente si oppone il grande dolore fuor di proposito, che l'accompagna, e l'attitudine della ferita a degenerare in un'ulcera fastidiosa.

Il modo presente d'inserire la marcia sembra essere in ogni riguardo il più plausibile. La punta della lancetta già intinta di materia variolosa si spinge a traverso la cuticola in modo che intacchi; o lievemente penetri la vera cute. Potrebbe frequentemente in vero bastare l'incisura della sola cuticola; ma l'esito è più sicuro, quando la lancetta si trae dietro una qualche stilla di sangue. Allorchè la marcia sia presa di fresco nel primitivo stadio del male, la lancetta si può introdurre senza inumidirla: ma quando la marcia s'è disseccata, e divenuta dura si dovrà rendere molle perfettamente con una goccia d'acqua calda, o coll'esporla ai vapori dell'acqua bollente.

L'operazione può farsi in ogni parte del corpo; ma generalmente si preferisce il braccio. Una sciffura il più delle volte sarà sufficiente; ma per assicurarsi dell'esito giova farne due, o anche tre alla distanza d'un pollice tra loro. E' però da osservarsi, che quando il fomite si sviluppa in tutte le sciffure, l'infiammazione, che vi si desta comunicandosi dall'uno all'altro sito, spesso si rende eccessiva. e apporta molto dolore, e disagio. Si potrebbe tenere ciò lontano col fare le sciffure ad una distanza maggiore, oppure anco in parti differenti del corpo. Facendosene una in cadauna gamba, o coscia si potrebbe ovviare a qualunque inconveniente di siffatta spezie.

In questo metodo d'inoculare giammai impieghiamo nè piumacetto, nè fascia; perchè la ferita è sì lieve, che v'à bisogno di nessuna medicatura: sicchè a capo del secondo, o terzo giorno di sbalzo s'accorgiamo, se l'infezione si sia svilùppata; perchè in generale a capo di questo tempo, quando l'operazione abbia a riuscire, le sciffure fatte con la lancetta divengono rosse, gonfie, e alquanto addolentite.

SPIEGAZIONE DELLE TAVOLE.

TAV. XXXIX.

Fig. 1. Coltello comunemente adoperato dal Sig. *Pellier* per estrarre la cataratta. Dev'egli essere brunito al sommo, aguzzo a tal segno, che valga a penetrare l'occhio assai agevolmente; nel tempo stesso aver debbe una fermezza bastante per dividere la cornea senza cedere. Questo come pure gli altri due coltelli di questa Tavola sono fatti per essere assettati al manico rappresentato nella Tav. XLI. fig. 2.

Fig. 2. Coltello della stessa forma esatta, e d'eguale grossezza dell'altro; con questo solo divario, che il lato, il quale passa in vicinanza dell'iride è rotondo, o sia convesso, acciocchè questa membrana rimanga illesa, mentre se s'impiegasse il coltello ordinario negli occhj, che non sono prominenti, questa tunica potrebbe soggiacere a qualche lesione.

Fig. 3. Coltello con la punta a guisa di tenta, il quale in alcuni casi si può adoperare con vantaggio per compiere l'operazione, allorchè per qualche accidente l'umor acqueo sgorga fuori, anzi che la punta dell'altro coltello abbia perforato il lato opposto della cornea. Ma per una narrativa più particolare del metodo di usarlo, dobbiamo riportarci alla pag. 13

Fig. 4. Cisoje curve di conveniente grandezza per qualunque operazione sopra gli occhj, dove si richieda l'uso delle forbici. Per verità ogni operatore, che molto esercita questo ramo di pratica, dee di queste starsene provvisto.

Fig. 5. Questo è l'unico *speculo*, che il Sig. *Pellier* adopera. Si può fare d'oro, o di filo d'argento, o di qualsisia altro metallo. Egli è rappresentato d'intiera grandezza; tanto in lunghezza, che nella grossezza del filo. Nel metterlo in opra una delle curvature come A, o B si applica direttamente sulla palpebra superiore dietro l'orlo cartilagineo; e porgendolo in mano ad un assistente, dovrà questo premerlo in modo sufficiente a tener fermo l'occhio; il che viene agevolato subito che l'operatore nel tempo stesso vi opponga qualche resistenza col poggiare il dito indice, e medio d'una mano sopra il margine inferiore dell'orbita, sicchè rimanga il bulbo compresso al di sotto.

TAV. XL.

Fig. 1. Ago curvo fermato in un manico ad oggetto di trapassare le legature pel di sotto del

terigio, e di altre piccole escrescenze, che di uando in quando insorgono dall' orbita, e anco opra gli occhj medesimi. Ho altrove fatto vedere, che si possono rimuovere senza questa precauzione; (*) ma siccome il Sig. Pellier ha costume d' impiegare la legatura, credo a proposito il descrivere il suo metodo d' inserirla. La ig. 1. è destinata per i tumori sopra l' occhio ritto, e da mettersi in opra con la mano sinistra del cerusico. La fig. 2. serve per l' occhio iniſtro, e s' usa con la mano destra.

Fig. 2. e 3. Istromento che il Sig. *Pellier* hiama un *cistotomo*, in quanto che lo usa in casi particolari per aprire la capsula del cristallino. Si può fabbricare d' oro, o di qualunque altro metallo. Nell' usarlo lo piglia con il pollice, e e due altre dita seguenti della mano destra; avendo cura di situare il pollice sopra il chiavello A, o C. il quale è connesso con la guaina, he rinchiude la punta acuta B. La mano essendosi poggiata sopra la guancia mediante le due dita estreme, si dovrà con cautela intromettere traverso la pupilla la punta dell' istromento anor coperta dalla sua guaina, finchè sia pervenuta proſſima alla lente; in allora traendo indietro on il pollice il chiavello C., sortirà così libera uori la punta senza che la mano sia mossa. Questa è un invenzione ingegnosa, e serve all' uopo con facilità, e sicurezza.

Questi istromenti sono tutti rappresentati nella oro intiera grossezza.

(*) *Ved. Cap. XXVII. Sez. VIII. Vol. III.*

TAV. XLI.

Fig. 1. Istromento per deprimere la palpebra inferiore. Allorchè non possa procacciarsi l'assistenza altrui, questo può spesso divenire utile; I due uncini appianati nell' estremità superiore essendosi fissati sul lembo cartilaginoso della palpebra, viene questa tratta notabilmente al basso dal peso dell'altro estremo dell'istromento, che penzola sopra la guancia.

Fig. 2. Coltello, che il Sig. *Pellier* adopera in alcuni casi per l'estrazione della cataratta. Egli è piantato nel manico in B mediante una vite maschia adattata ad un'altra vite femina, che si raggira col mezzo della noce A. Questo manico può costruirsi in modo, che serva per le fig. 4. e 5. come pure per qualunque coltello impiegato nell' operazioni sopra gli occhj.

Fig. 3. Istromento per determinare la quantità di pelle da smozzarsi nell' operazione per la *Trichiasi*, o rovesciamento delle palpebre. Allorchè si scorga necessario di smozzicare una porzione di pelle dal di sotto della palpebra inferiore, o dal di sopra della superiore, ciò può eseguirsi con il coltello ordinario, mentre un assistente la solleva, e sostiene elevata dalle parti sottoposte o mediante le dita sole, o con la tanagliuzza costrutta pèr tale affare; ma questo istromento meglio serve, poichè col mezzo suo la quantità delle parti da rimuoversi si può determinare, e recidere con maggiore precisione.

Fig. 4. Coltello per aprire le piccole raccolte di marcia in qualunque parte del globo dell'oc-

iò. Essendo ottuso nella schiena, e smussato
lla punta, si adopera senza pericolo di offen-
re le parti contigue.

Fig. 5. Coltello curvo di punta aguzza per di-
dere i vasi dell'occhio, o delle palpebre.

Questi istromenti sono tutti esposti nella in-
era loro grandezza.

TAV. XLII.

Fig. 1. Pallettina, la quale serve meglio di
ualunque altro istromento per cavare le piccole
etre, piselli, o qualsiasi altro corpicciuolo dal-
narici, o dall'orecchio.

Fig. 2. 3. 4. 5. e 6. Sono istromenti impie-
ti dal Sig. *Pellier* per l'operazione della fisto-
lacrimale. Fig. 2. è un perforatore, e con-
ttore per isgombrare il condotto dall'osso un-
is dentro il naso. La fig. 5. e 6. sono de' tu-
da lasciarsi dentro il condotto. La fig. 3. è
n compressojo per tenerveli fermi dopo che si
no inseriti; e il metodo più facile per inserire
n tubo è di trammetterlo per il conduttore do-
o che questo s'è passato a traverso il compres-
jo, come si rappresenta nella fig. 4. Il con-
uttore munito del tubo, e del compressojo es-
ndosi trasferito pel condotto dentro il naso, si
ee trar fuori; e in allora col mezzo del com-
ressojo si può rattenere il tubo validamente fit-
, e fermo.

Questi istromenti sono tutti delineati nell'in-
era loro grandezza.

TAV. XLIII.

Fig. 1. Tanaglia di forma conveniente per estrarre gli oggetti, o le altre sostanze dalla gola.

Fig. 2. Istromento per impedire il ricadimento delle narici dopo l'operazione descritta alla pag. 55 A. B. due tubi mobili da inserirsi dentro le narici, o rattenervisi in sito loro col mezzo d'una fettuccia passata attraverso i fori C D, e legata dietro il capo.

Fig. 3. Prospetto laterale d'uno dei tubi.

Questi istromenti si mostrano d'intiera grandezza. Questi del pari che alcuni altri in questo volume sono presi da alcune tavole eleganti pubblicate dal Sig. Bambrilla in Vienna.

TAV. XLIV.

Fig. 1. Cannuccia duplice destinata a stringere le legature d'intorno all'escrescenze polipose sia nel naso, gola, orecchio, sia nella vagina. Il legame trapassatovi può essere di minugia, o di filo d'argento flessibile.

La fig. 4. è una cannuccia per lo stesso proposito, ma di costruzione differente. Allorchè si usa dell'altra, il legame si stringe d'intorno i manichi dell'istromento. In questa la legatura si fa passare per un manico mobile, e si può facilmente ridurre stretta a qualsisia grado.

Fig. 2. Cannuccia della stessa spezie dell'altre; ma questa essendo curva, è meglio intesa per troncare i polipi, che sono profondamente situati in gola. Il metodo d'usare di questi istro-

nenti è descritto in diverse parti della Sez. V. Cap. XXVII.

La fig. 3. è un istromento per attorniare l'ansola d'un legame, essendosi passato un filo per la parte tubolare del manico mediante la tenta A, bisogna formarvi un nodo scorsojo; e postatolo nella scannellatura della parte interna dell'anello, converrà passare gli altri capi del filo per i due piccoli fori dal lato esterno dell'anello medesimo; e così è in pronto per farne uso. Questo comunemente viene chiamato l'anello d'Hildano dal nome del suo inventore. Tutti questi istromenti sono delineati nella totale loro grandezza.

TAV. XLV.

Fig. 1. Sezione delle ossa del capo rappresentante un polipo nella gola pendente giù al di dietro del velo pendulo palatino, con l'allacciatura passatagli d'intorno, e fermata alla sua radice con una cannuccia duplice inserta per via d'una delle narici.

Fig. 2. Questa figura è presa da *Cheselden*: Ella rappresenta un polipo nel naso con parte d'esso trapassata al di dietro dentro la gola, e il resto dentro la narice con una allacciatura inserta dalla narice dentro la gola in tal maniera, che inchiuda nella sua addoppiatura la radice dell'escrescenza. Mediante l'attorcigliamento fatto in appresso dei suoi capi si può applicare sulla radice del polipo una compressione sufficiente per staccarlo; ma questo non gioverà in tutti i casi; e siccome il metodo della cannuccia riesce

non solo più facile, ma più efficace, perciò dell' altro probabilmente non se ne farà mai uso.

TAV. XLVI.

Fig. 1. Questo è un polipo di tanta grossezza, che distendeva la narice per l' intiero. Fu troncato con la legatura, come quivi si rappresenta. A. l' estremità del polipo, che appariva al di fuori della narice. C. tenta d' argento, o di qualunque altro metallo fessa nell' estremità in maniera, che ritenga un pezzo di minugia, o di filo d' argento; l' addoppiatura di questo essendosi inserita nella parte forcuta della tenta si porterà così all' insù fino a cavalcione d' uno de' lati della radice del polipo, indi essendosi infilato il tubo con i due capi dell' allacciatura si dovrà questo sdrucciolare all' alto fino all' altro lato opposto della radice, e in allora il legacciolo si potrà facilmente stringere a qualunque punto necessario.

Fig. 3. Tenta curva piana, la quale può usarsi per lo stesso proposito, cioè per applicare un' allacciatura alla radice dei polipi situati nella gola. Con questa semplice invenzione si può portare una legatura sulla radice di qualsisia polipo, per quantunque distesa ne potesse da esso essere la narice.

TAV. XLVII.

Fig. 1. Istromento inserviente ad applicare il caustico a qualunque parte della bocca, o della gola. Si può formare d' argento, o di qualsivoglia

glia altrò metallo. A tubo mobile, in cui dee ſtare piantato il cauſtico. Allorchè ſi tira addietro l'anello dall'altro eſtremo, forza è che quegli retroceda tanto oltre dentro la cannellina, che lo circonda, che ne rimane intieramente coperto. Subito che l' eſtremità dell' iſtromento è giunta ad applicarſi sopra la parte affetta, ſi dee di nuovo spinger fuori il cauſtico ad un tratto conveniente, del che ſi potrà sempre aſſicurarſi con esattezza mercè degli spilletti legati per via d'un filo all'anello dell'eſtremità oppoſta dell' iſtromento. Di queſto, come pure degl' iſtromenti della Tav. XLVI. sono ſtato favorito dal Sig. Dott. *Monro*, i di cui miglioramenti in Chirurgia sono numeroſi, e importanti.

Fig. 2. 3. e 4. Queſte sono diverse parti d'un iſtromento memorato nella pag. 72 deſtinato a mettere una legatura d'intorno al polipo nella gola.

Fig. 2. Filo incerato con cappio scorsojo adattabile all'ampiezza della scannellatura nell'anello C D della fig. 3. E D. E C. due pezzi tubolari di rame lunghi due pollici, e mezzo, i quali ſoſtengono l'anello piantato orizontalmente sopra i medeſimi. Ciascheduno d'eſſi dee avere la parte superiore perfettamente liscia, e rotonda, ſicchè permettano al filo di scorrere più speditamente, nè corra rischio di eſſere reciso dagli orli dei tubi. C D gli orificj, dove s'inseriscono l'eſtremità del filo. E. una delle apriture da dove escono. Queſto prospetto dell'iſtromento non permette di vederne l'altra. Il manico di queſto iſtromento è di filo forte di rame, lungo sette, o otto pollici, ed è un pò incurvato, perchè ſi poſſa più facilmente introdurvelo.

Fig. 4. Istromento per fare un secondo nodo; F. due rotellette affisse ad un cassettino di rame. Il diametro delle due rotellette è di cinque ottavi di pollice, e la grossezza di mezzo pollice. Dopo formato il secondo nodo i capi del filo si debbono far passare sopra le rotelline nella maniera, quì rappresentata, e in allora essendosi sospinto verso l' insù il manico dell' istromento si verrà a formare un nodo stretto a qualsivoglia misura.

Questo istromento è evidentemente costrutto sullo stesso meccanismo dell' anello dell' Hildano esposto nella Tav. XLIV. fig. 3.

TAV. XLVIII.

Fig. 1. Tanaglia curva per l' estrazione dai polipi dalla gola, e dal di dietro del velo pendulo palatino.

Fig. 2. Tanaglia retta per estrarre i polipi dalle narici.

Fig. 3. Tanaglia destinata allo stesso proposito di quest' ultima, ma alquanto svariata di forma. Il metodo di usare tanto di queste, che di altre è descritto nel Cap. XXVIII. Sez. V.

TAV. XLIX.

Fig. 1. 2. e 3. Differenti forme di cisoje curve per troncare i tumori al di dentro della bocca, come pure per altri bisogni.

Fig. 4. Istromento presso poco della forma d' un gammautte, che serve meglio di qualsisia al-

trò per scarificare le gengive de' fanciulli nel tempo della dentizione.

TAV. L.

Fig. 1. Scarificatojo per separare le gengive dalle radici dei denti destinati ad essere estratti. Questo dev' essere acutissimo, ma nel tempo stesso non tanto fino nella punta, o nel taglio, che possa rintuzzarsi nell'atto, che s' insinua tra le gengive, e i denti.

Fig. 2. Trocart curvo per perforare l'antro mascellare.

Fig. 3. e 4. Due uncini taglienti con due o tre branche, i quali servono meglio a molti propositi, che l'uncino d'una sola branca in uso comune.

TAV. LI.

Fig. 1. Istromento per passare una legatura d' intorno l'uvola, o di qualsifia altra escrescenza pendente in gola; ma sebbene il ritrovato sia ingegnoso, non giova però al bisogno tanto bene quanto gli istromenti delineati nella Tav. XLIV. fig. 1. 2. 3. e 4.

Fig. 2. Istromento proposto da principio dal *Cheselden* per stringere un nodo d' intorno le tonsilli scirrose dopo passata l' allacciatura attraverso la base del tumore nella maniera esposta nella fig. 3. Lo spilletto nella fig. 2. è destinato a rappresentare una parte, su cui dee formarsi il nodo.

TAV. LII.

Fig. 1. Istromento per rimuovere l'uvola mediante la di lei recisione. La parte dell'uvola destinata a smozzicarsi essendosi fatta trapassare per l'apritura nel corpo dell'istromento, bisogna in tal punto premere allo innanzi con sufficiente forza la lama scorrevole tagliente, la quale dee essere molto aguzza, sicchè la sottoposta porzione dell'uvola resti divisa dalla parte superiore.

Fig. 3. Bisturino di punta smussata per troncare i piccoli tumori nella gola, o in qualsisia parte della bocca: e la fig. 2. rappresenta una tanagliuzza per afferrare i tumori destinati a rimuoversi in questa maniera.

TAV. LIII.

Fig. 1. e 2. Due scarificatori di forma differente per aprire gli ascessi nella gola, e per iscarificare le tonsilli. Le due ale, con le quali la cannuccia della fig. 1. è guernita sono destinate a comprimere la lingua, mentre la punta dell'istromento è trasportata più profondamente dentro la gola.

Fig. 2. e 4. Macchina dal Sig. *Mudge* per tradurre i vapori dell'acqua calda, e di altri liquidi nella gola, e dentro il petto. Fig. 2. L'ispiratojo qual apparisce allorchè è in pronto per porsi in uso. Il solo divario consiste in ciò, che il graticchio A, il quale dovrebbe in questo caso coprire il pertugio, s'è a bella posta rimosso per far vedere l'orificio del recipiente. Fig. 4.

spaccato del coperchio, in cui si pone in vista la costruzione dell'animella di sughero B., e anco la parte conica C, in cui si stabilisce il tubo flessibile D.

Subito che l'ispiratojo, che contiene una pinta allo incirca di liquidi, s'abbia riempiuto meno un quarto d'acqua calda, non si tarderà ad appressarselo all'ascella sotto le coperte del letto, e ad applicarsi alla bocca l'estremità del tubo E. L'aria dunque nell'atto dell'ispirazione prende ingresso per l'apritura F, e scorrendo lungheſſo la concavità interna del manico si fa strada dentro il recipiente per via d'un buco comunicante dalla parte inferiore del manico dentro il corpo del recipiente, il che essendo racchiuso non si può far vedere. Quest'aria in appresso emergendo fuori dell'acqua, così impregnata dei vapori di questa viene a riceversi per via del tubo dentro ai polmoni della persona inspirante. Nell'espirazione in appresso i contenuti dei polmoni sono tramandati verso la superficie dell'acqua; e in vece di rispingere l'acqua all'indietro a traverso della concavità del manico, essa scappa fuori pel di sopra del recipiente sforzando l'animella rotonda di sughero B ad alzarsi per dargli uscita, sicchè ella così poscia si sparge d'intorno la periferia del corpo sotto le coperte del letto.

In questa maniera l'atto totale della respirazione resta compito senza che si rimuova dalla bocca l'istromento.

La parte flessibile del tubo D è lunga daccirca sei pollici munita nel suo estremo superiore d'una imboccatura di legno E, e nell'altro estre-

mo d'un cerchio di materia confimile per adattarfi nell'imboccatura del cono C sovrappoſto al coperchio. Queſto tubo fleſſibile ſi coſtruisce col rivoltare sopra un filo di rame dispoſto in spira una lunga ſtriscia di cuojo cedevole.

Queſta intonacatura poi dee ricoprirſi con un altra della ſteſſa groſſezza di seta sottile, e ambedue ſi debbono aſſicurare con seta forte da cucire raggirata spiralmente d'intorno ad eſſe. Qualche lunghezza, e alquanto di fleſſibilità ſi rende neceſſaria a queſto tubo, acciocchè ſi possa convenientemente accomodare alla bocca, allorchè ſi tiene posata la teſta sul guanciale.

Gli artefici debbono avere attenzione, che il coperchio ſi aſſetti aſſai esattamente; che se così non riusciſſe, ſi dovrà rimediare a codeſto difetto col ravvogliervi della bambagia, o col mettervi altro ſimile riparo d'intorno l'orlo sottopoſto al coperchio, ſicchè ſia intercetto ogni spiraglio all'aria. Il turacciolo di sughero, che forma l'animella, deve per la ſteſſa ragione altresì eſſere fatto quanto è poſſibile rotondo. E' parimente neceſſario il rifiettere, che l'area in compleſſo dei buchi sopra la parte superiore del manico; l'ampiezza del buco nella parte inferiore del manico, che s'apre al di dentro dell'ispiratojo; l'apritura ſteſſa dell'animella conica; e quella dell'imboccatura; come pure il diametro della cavità del tubo fleſſibile debbono tutti eſſere egualmente ampj, e di tal dimenſione, che pareggj l'apritura delle narici prese inſieme: in breve debbono eſſere promiscuamente tanto ampie tutte queſte apriture, che non solo non ſi mettano oſtacolo scambievole, ma che la respi-

razione posſa esercitarsi a traverso di esse con niente più di stento di quello che si pruova nel respiro ordinario.

TAV. LIV.

Fig. 1. Speculo da bocca, il quale fu da me progettato da gran tempo innanzi d'ora, e che in parecchj casi ho usato con vantaggio. In grazia ch'egli occupa minor spazio nella bocca, che gli altri istromenti comunemente usati, si può questo adoperare, dove quegli altri non si possono ammettere. B il manico per il quale passa la vite AC; mediante questa si può più o meno allontanare il piano d'acciajo D dall'altro ch'è stabile E. Questo movimento si fa raggirando il chiavello A. Le lamine D, E debbono avere bastante sodezza per resistere alla pressione delle guancie, e saranno ricoperte di pelle, o di panno per impedire, che i denti non sieno offesi.

Fig. 2. Altra forma di speculo per la bocca. G H due lamine d'acciajo solide, le quali essendo inserte tra i denti della mascella superiore, e inferiore, si possono allontanare a qualunque tratto necessario col girare del manico F. L'estremità più avvanzata della lamina G. è destinata a comprimere la lingua, la qual aggiunta si può facilmente fare alla fig. 1.

Fig. 3. L'istromento in uso comune, siccome speculo da bocca, ma egli è tanto difettoso, che può di rado usarsi con molto vantaggio.

TAV. LV.

Fig. 1. Tanaglia per tener fermo il labbro nell'atto di eseguire l'operazione sul labbro leporino. Ciò si potrebbe fare con le sole dita, ma in questa maniera le parti non si possono tagliare sì destramente, come quando s'adopera la tanaglia.

Fig. 2. Tanaglia tagliente inventata dal Dott. Gio: *Aitken*. Si può mettere in opra sia pel labbro leporino, sia per l'estirpazione delle affezioni cancerose dei labbri. Una delle sue lame è ridotta ad una superfizie liscia, e piana, mentre l'altra è guernita d'un filo acuto tagliente. Nel mettere in opra siffatto istromento bisogna con una mano premere le due lame l'una contro l'altra con forza bastante a dividere le parti, che s'avvisa di tagliare; mentre l'altra mano s'impiega a tenere fermi i manichi.

TAV. LVI.

Fig. 1. Forbici d'una mole, e fortezza bastante a dividere le parti nell'operazione pel labbro leporino. Non è probabile, che sieno mai per essere adoperate generalmente, ma stimo ben fatto di delineare la forma dell'istromento, che dall'esperienza si è trovato meglio inserviente.

Fig. 2. Tanagliuzza tagliente destinata al bisogno di rimuovere le scheggette d'esso, ovunque s'incontrino.

TAV. LVII.

Siccome la cura del labbro leporino è un affare di molta importanza, perciò ho giudicato opportuno il delineare l'aspetto del male insieme con quello della parti, nelle quali è situato, e ciò a seconda dei stadj diversi dell'operazione, e della cura.

Fig. 1. Caso di labbro leporino nel labbro superiore. A uno degl'incisori, che appare nel centro della fenditura, il quale vuolsi estrarre innanzi l'operazione, poichè un dente in questo sito è capacissimo d'interrompere la cura. BB i margini ineguali della fenditura, da cui questa affezione è assai comunemente accompagnata.

Fig. 2. Aspetto delle parti dopo che gli orli della fessura sono stati smozzicati, e che si sono piantati gli spilletti. Cc i margini del taglio, i quali debbono essere piani, eguali, ed esattamente della stessa lunghezza da ciascuna parte, sicchè quando sieno ricongiunti non possa accorgersi di nessuna ineguaglianza. Il primo spilletto dee inserirsi vicino alla parte inferiore del labbro, e quello superiore vicino al punto supremo della fenditura. Gli spilletti rappresentati in questa figura sono guerniti di punte mobili d'acciajo, sicchè le punte si possono levar via tosto che si sieno applicate le allacciature, come sta delineato nella fig. 3. la quale esibisce il prospetto del labbro leporino immediatamente dopo l'operazione.

Fig. 4 Vista del labbro dopo completa la guarigione. D rappresenta l'apparenza della cicatrice, la quale in generale dovrebbe ridursi presso poco ad una linea retta.

Fig. 5. Spillo piatto per l'operazione del labbro leporino. Lo stesso spilletto della fig. 6, il quale dovrebbe essere d'oro, e d'acciajo la sua punta della fig. 6.

TAV. LVIII.

Fig. 1 2 3 4 e 5. Forme varie di raspatoj per abradere dai denti il tartaro, e le altre materie estranee.

Fig. 6. e 7. Istromenti, che si possono adoperare sia per cauterizzare il nervo d'un dente, o per istoppare con oro, o piombo un dente tarlato. La Fig. 8 può parimenti impiegarsi allo stesso proposito, ma s'usa più spesso per iscandagliare al di dietro, e tra i denti, qualora v'abbia qualche sospetto di carie latente, che non si possa prontamente scoprire.

Fig. 9 Un altro istromento per turare i denti tarlati.

Fig. 10 Manico, al quale si possono affettare codesti istromenti.

TAV. LIX.

Fig. 1. Istromento comunemente chiamato chiave per estrarre i denti. Dopo parecchie variazioni della di lui forma, quello quì delineato è il migliore, che io abbia mai usato.

Nella fig. 2, ch'è l'istromento d'uso comune, il gancio, o branca vi sta stabile, e può solo smuoversi levando via la vite, con la quale è connessa all'istromento; ma in questo nostro si può muovere il gancio da un lato all'altro semplicemente con la pressione sopra la noce A, mediante la quale la susta B sorge fuori da una nicchia in una rotellina, da ciò stesso resasi mobile, e in cui il gancio sta fissato: D il talone dell'istromento, il quale è qui rappresentato non solo d'una larghezza maggiore, ma considerabilmente più lungo di quello comunemente si pratica. Per questa sua lunghezza viene ad applicarsi a notabile tratto di gengive, onde la mascella è meno sottoposta a malanno, di quando è molto più corto; e di questa lunghezza egli agisce con maggior forza, che quando sia della forma solita. Questa parte dell'istromento dovrebbe non solo essere ben liscia, ma bisogna a bella prima coprirla con parecchie pieghe di pannilino vecchio sottile, ad oggetto di rendere la pressione esercitata da esso sulle gengive quanto è possibile tolerabile. Il manico E si fa talvolta di acciajo; ma serve meglio se sia d'avorio, o di legno.

Fig. 3. Gancio piegato in tal maniera, che quando il talone dell'istromento D sia posato sopra qualsisia parte delle gengive si può cavar fuori il secondo, o terzo dente il più interiore nella bocca. Questo riesce alle volte utile, dove le gengive opposte al dente affetto sono in particolar modo tenere, e si dovrebbe sempre impiegare, quando si sia d' avviso di estrarre verso l'infuori l'uno, o l'altro dei due molari più interiori della mascella inferiore; perchè quando si mette in opra l'istromento comune, molto sempre si lacerano le gengive, che ricoprono la parte eminente del processo coronoide.

Fig. 4. e 5. Due branche di varia grossezza, e della forma ordinaria.

TAV. LX.

Fig. 1. e 3. Due istromenti molto usati in diverse parti d'Europa per l'estrazione dei denti. Non possedono però nessun vantaggio superiore alla chiave; e sono soggetti a questa obbiezione, ed è che non si possono impiegare, dove sia necessario di vergere il dente verso l'interno della bocca.

Fig. 1. A il fulcro, che dovrà essere ben coperto con pannilino morbido vecchio. B la branca stabilita sul manico E per via d'un piccolo foro nella sua estremità, per cui passa un chiavello di corrispondente grossezza in C, ed è ritenuto a suo sito mediante una lamina mobile D d'acciajo brunito. Il manico dovrebbe essere di

legno, e tutto il resto dell'istromento d'acciajo, o di ferro. Fig. 2. Gancio d'insigne curvatura per estrarre i denti più interiormente nella bocca, onde il fulcro non vi si possa postare.

Fig. 3. F. il fulcro E, branca retta fissata all'istromento mediante una vite in H. I. il manico, che dovrebbe essere di legno.

TAV. LXI.

Fig. 1. 3. e 4. Forme differenti di tanaglie per estrarre i denti. La fig. 3. è forse la più utile di tutte.

Fig. 2. Tanaglietta tagliente adoperabile in diverse operazioni nella bocca, come pure in altre parti.

TAV. LXII.

Fig. 1. Tanagliuzza da denti con branche mobili.

Fig. 2. Fulcro da adoperarsi insieme con essa, amendue descritti nella pag. 199

Fig. 3 Istromento per dividere il frenulo della lingua, descritto alla pag. 230

TAV. LXIII.

Fig. 1 2 e 3 Varie maniere di leva per svellere le radici dei denti. Il metodo d' usarle si

descrive alla pag. 204. Le fig. 1 e 3 sono le migliori. Consistono in due piani paralleli di acciajo forbito, che si possono disgiungere più o meno col premere più all'alto, o al basso il fermaglio mobile AB.

Fig. 4. 5. 6. e 7. Forme differenti di lime per appianare le scabrosità, e ineguaglianze dei denti.

TAV. LXIV.

Fig. 1 2 e 3 Forme differenti d'istromenti usabili per concentrare il suono nel caso di sordaggine, descritti alla pag. 246

Fig. 4 Sifoncino di grossezza opportuna per dilavare il meato auditorio esterno.

Fig. 5 e 6 Istromenti per forare i lobi dell' orecchio descritti alla pag. 248

TAV. LXV.

Fig. 1 2 e 3 Forme differenti di vetri per succiare il latte dalle mammelle muliebri. Con le fig. 1 e 3 la mammella può essere suchiata tanto dalla persona stessa, che d'altra assistente; e la fig. 2 è una tazza di vetro munita d'una borsa di gomma elastica. A la tazza congiunta alla borsa C con l'intervento d'un tubo di rame B. Se ne fa più particolare menzione nella pag. 253

TAV. LXVI.

Fig. 1. Istromento memorato alla pag. 252 per sostenere la testa dopo l' operazione del collo torto. ABC, lamina curva di ferro adattabile alla spalla, e che ne sostenta un' altra, alla cima della quale è connesso il piano D e F, sul quale vuolsi tenere posata la testa, e che perciò sarà coperto di cuojo molle, o di bambagia, G H I. fibbia, e coreggiuola per tener ferma la macchinetta d'intorno il collo.

Fig. 2 3 e 4. Varie spezie di coperchietti, che possono essere tanto d'avorio, che di piombo, o d'argento per tenere custoditi, ed illesi i capezzoli, dall' impressione dei vestiti, allorchè sono screpolati, o d'altro modo viziati. I buchi nei loro orli sono per ricevere delle piccole fettuccie per legarli fermi d'intorno il corpo.

Fig. 5 Ago largo piatto della forma d'una lancetta per inserire il setone in varie parti del corpo.

FINE.

NOI RIFORMATORI

DELLO STUDIO DI PADOVA.

Avendo veduto per la Fede di Reviſione, ed Approvazione del P. *Fra Gio: Tommaso Mascheroni* Inquiſitor General del Santo Offizio di *Venezia*, nel Libro intitolato *Iſtituzioni di Chirurgia di Beniamino Bell. Traduzione dall' Inglese. Tomo quarto, MSS.* non vi eſſer cosa alcuna contro la Santa Fede Cattolica, e parimente per Atteſtato del Segretario Noſtro, niente contro Principi, e Buoni Coſtumi, concediamo Licenza a *Lorenzo Baseggio* Stampator *di Venezia*, che poſſi eſſere ſtampato, oſſervando gli ordini in materia di Stampe, e presentando le solite Copie alle Pubbliche Librarie di Venezia, e di Padova.

Dat. li 26. Marzo 1789.

(*Pietro Barbarigo Rif.*

(*Girolamo Ascanio Giuſtinian Kav. Rif.*

(*Francesco Pesaro Kav. Proc. Rif.*

Regiſtrato in Libro a Carte 284 al Num. 2669.

Marcantonio Sanfermo Seg.

Adi 26 Marzo 1789.

Registr. a carte 150 tergo nel Libro del Magistr. degli Illustr., ed Eccell. Sig. Esecutori contro la Bestemmia.

Antonio Perazzo Segr.

TAV. XXXIX.

Fig. 1.



Fig. 2.



Fig. 3.



Fig. 4

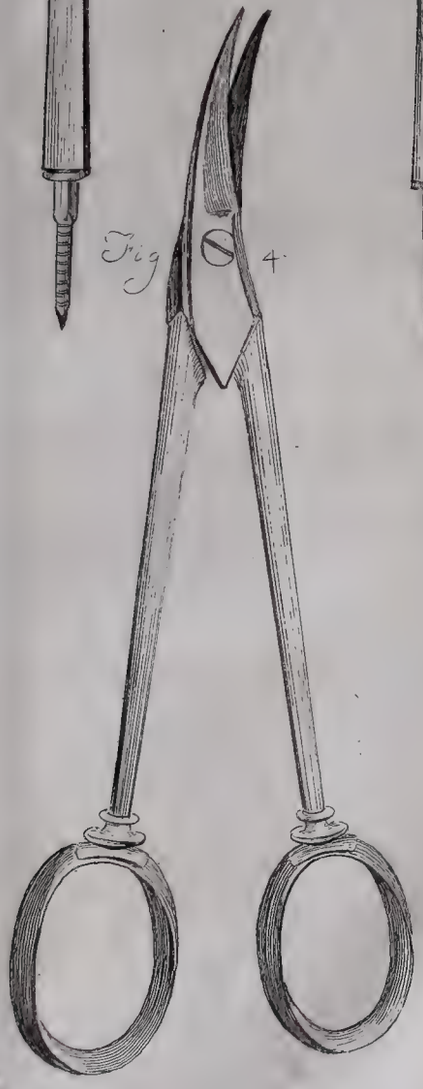
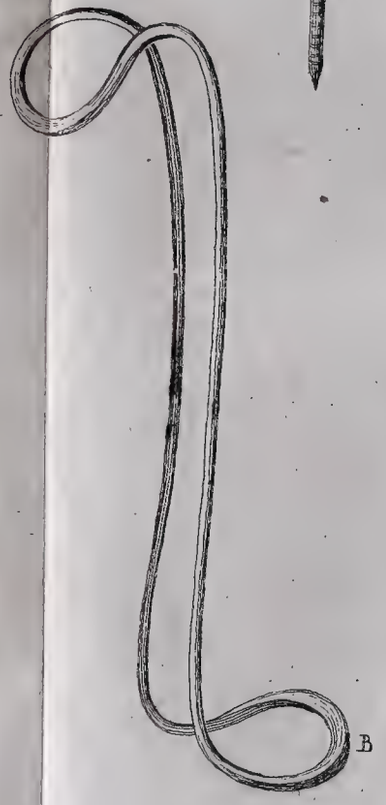


Fig. 5



TAV. XL.

Fig. 1.

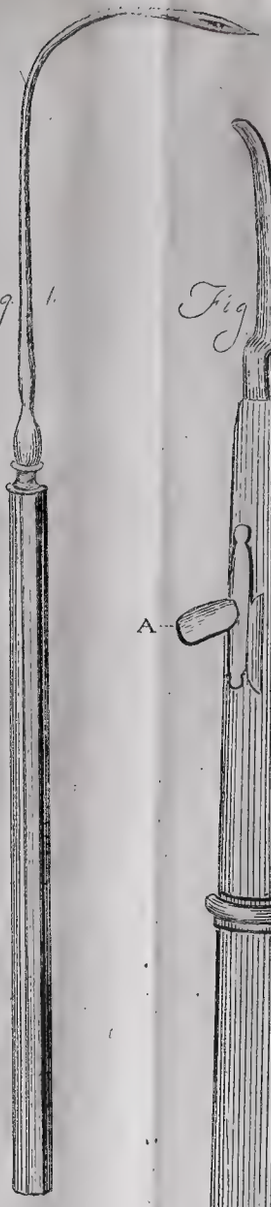
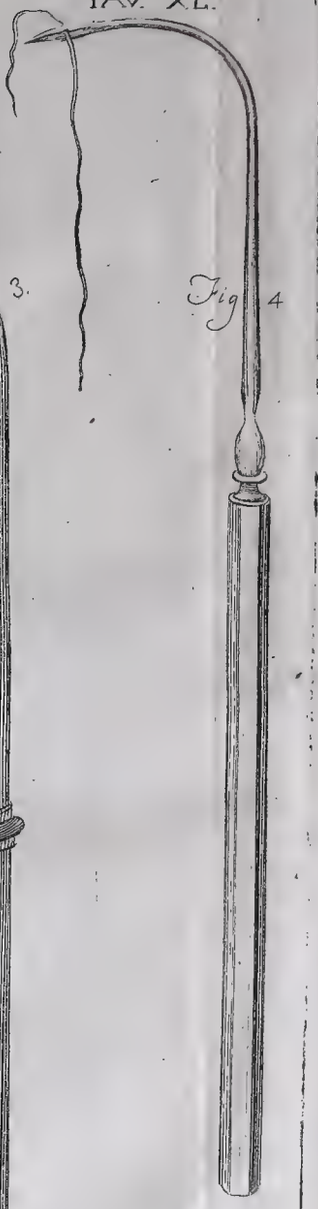


Fig. 2

Fig. 3.



Fig. 4



TAV. XLI.

Fig. 1.

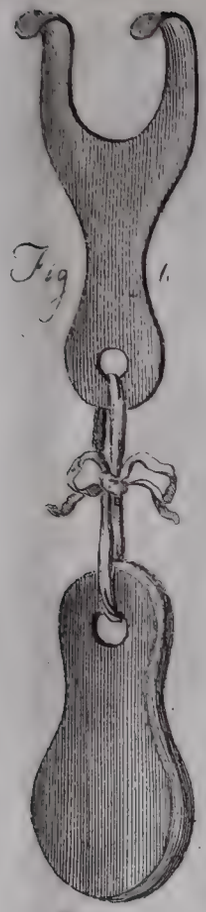


Fig. 2.



Fig. 3.

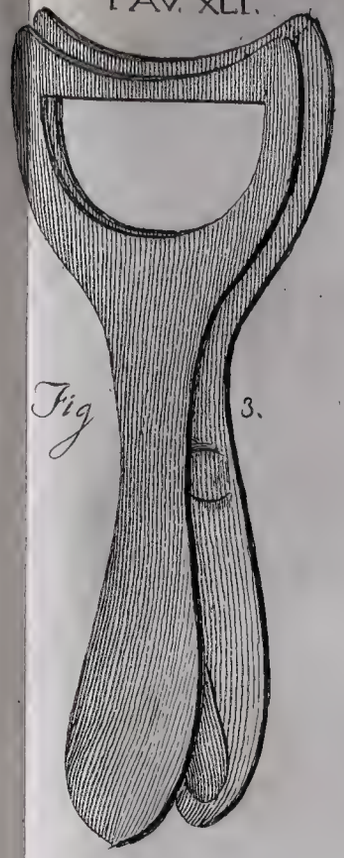


Fig. 4.



Fig. 5.



TAV. XLII.

Fig. 1.



Fig. 2.

Fig. 3.

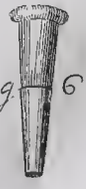


Fig. 4

Fig. 5.



Fig. 6



TAV. XLIII.

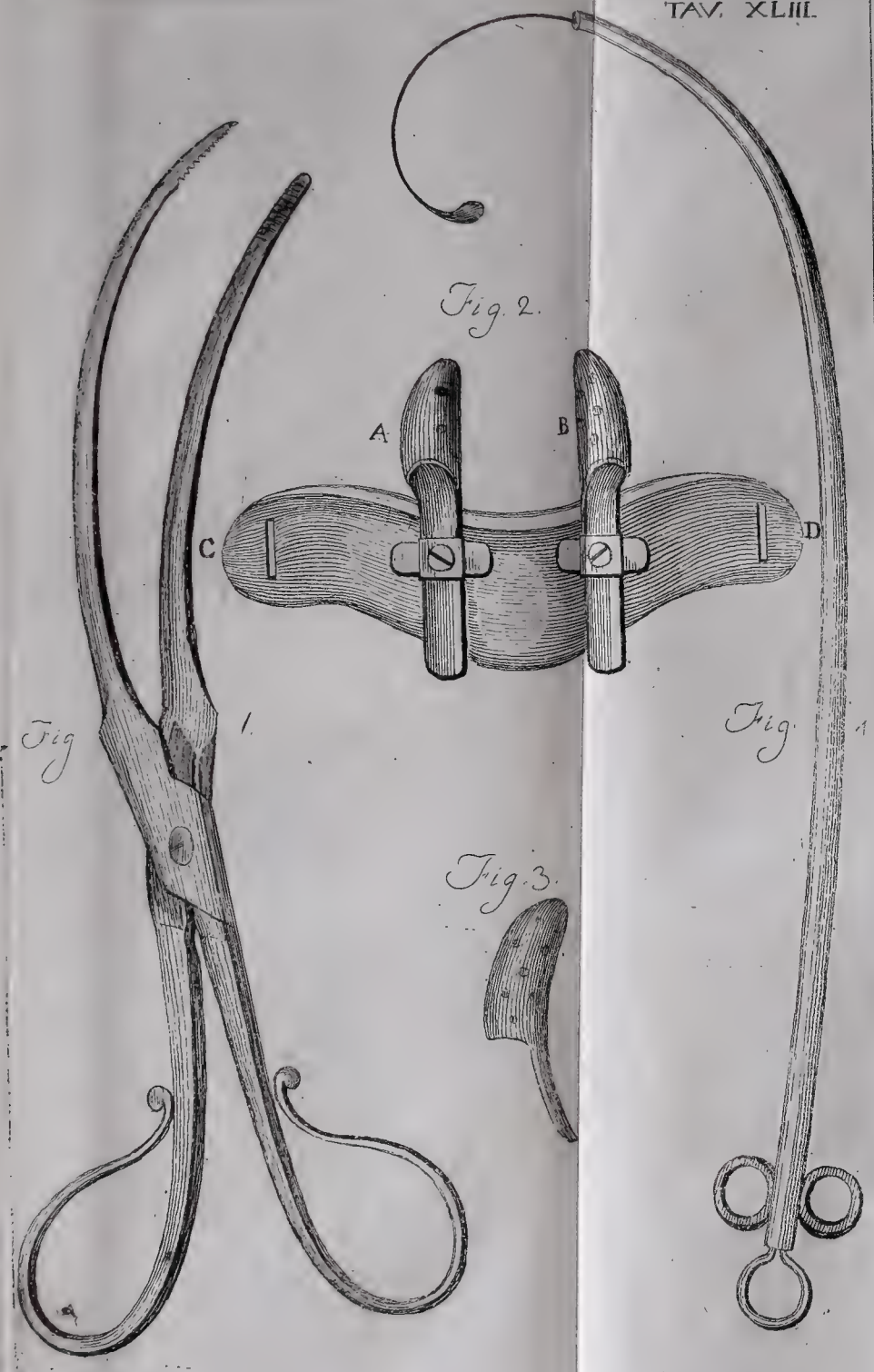


Fig. 2.

Fig. 1.

Fig. 3.

Fig. 1.

TAV. XLIV.

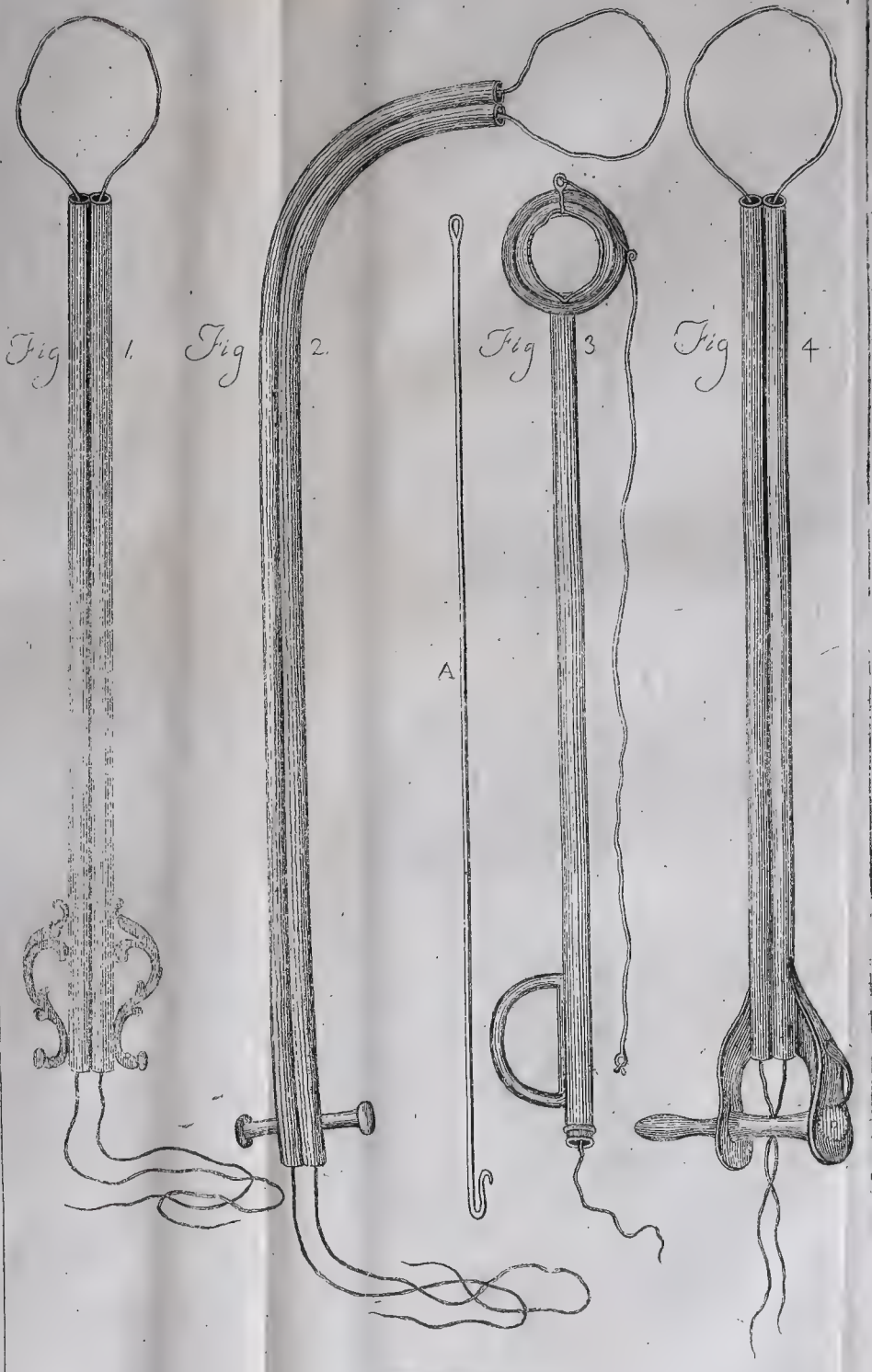


Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 4.

TAV. XLV.

Fig. 1.

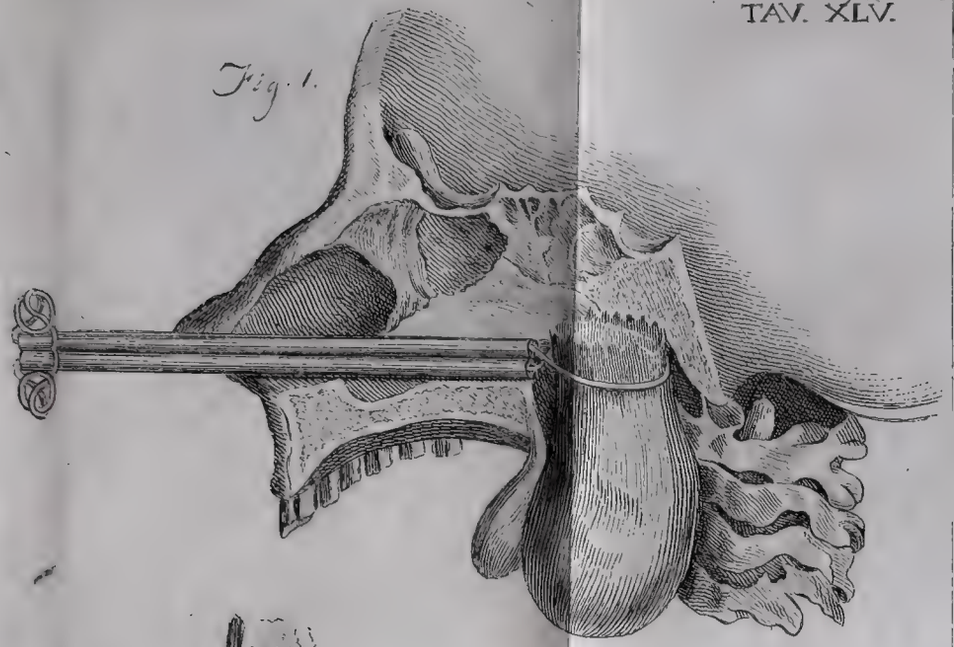
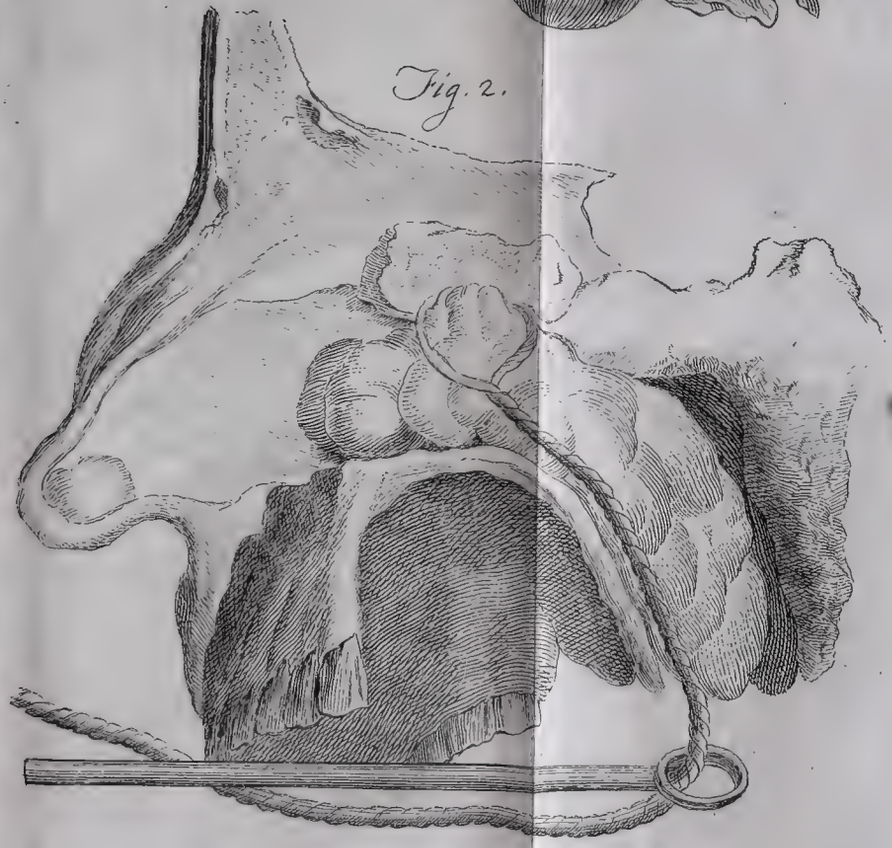


Fig. 2.



TAV. XLVI.

Fig. 1.

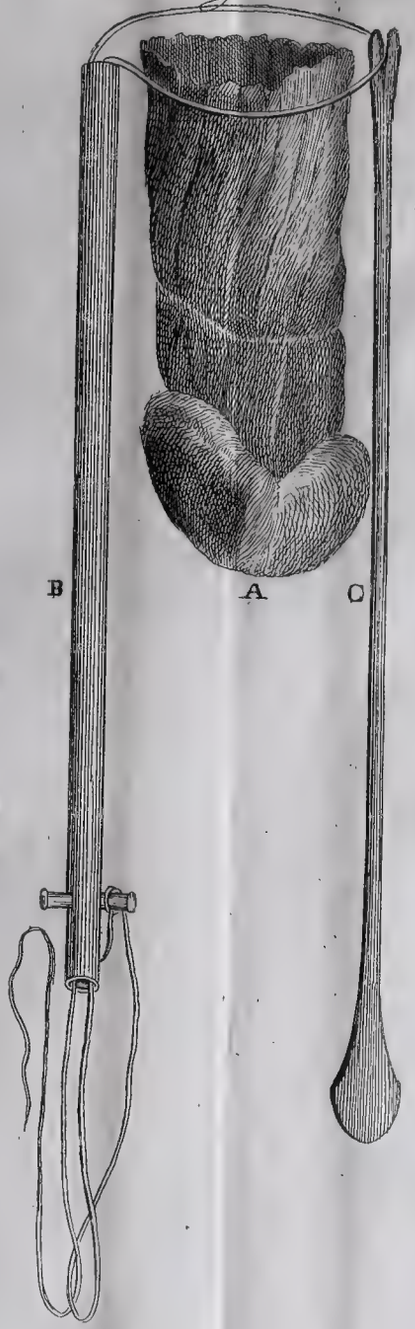


Fig. 2



Fig 3.



TAV. XLVII.

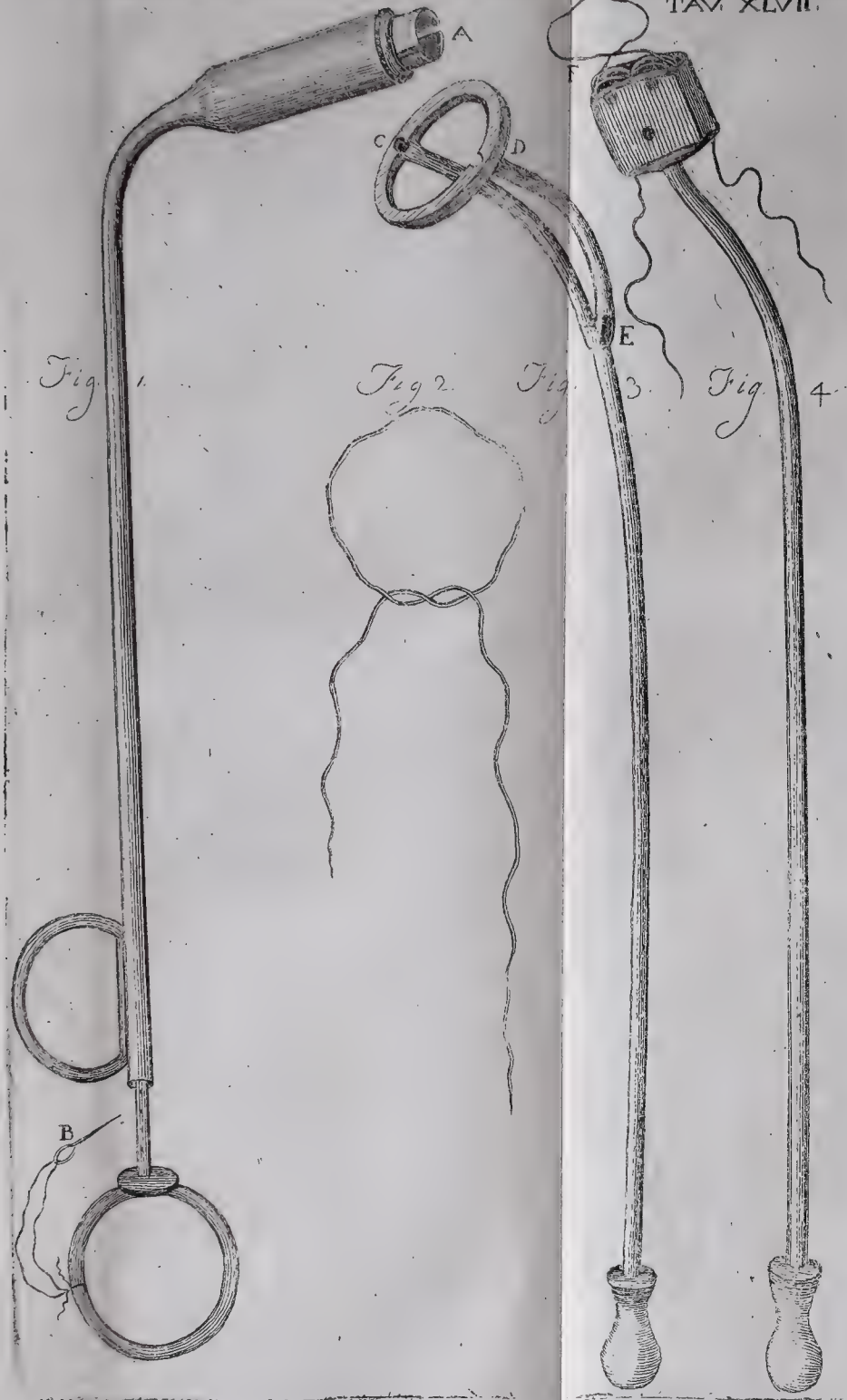


Fig. 1. Fig. 2. Fig. 3. Fig. 4.

TAV. XLVIII.

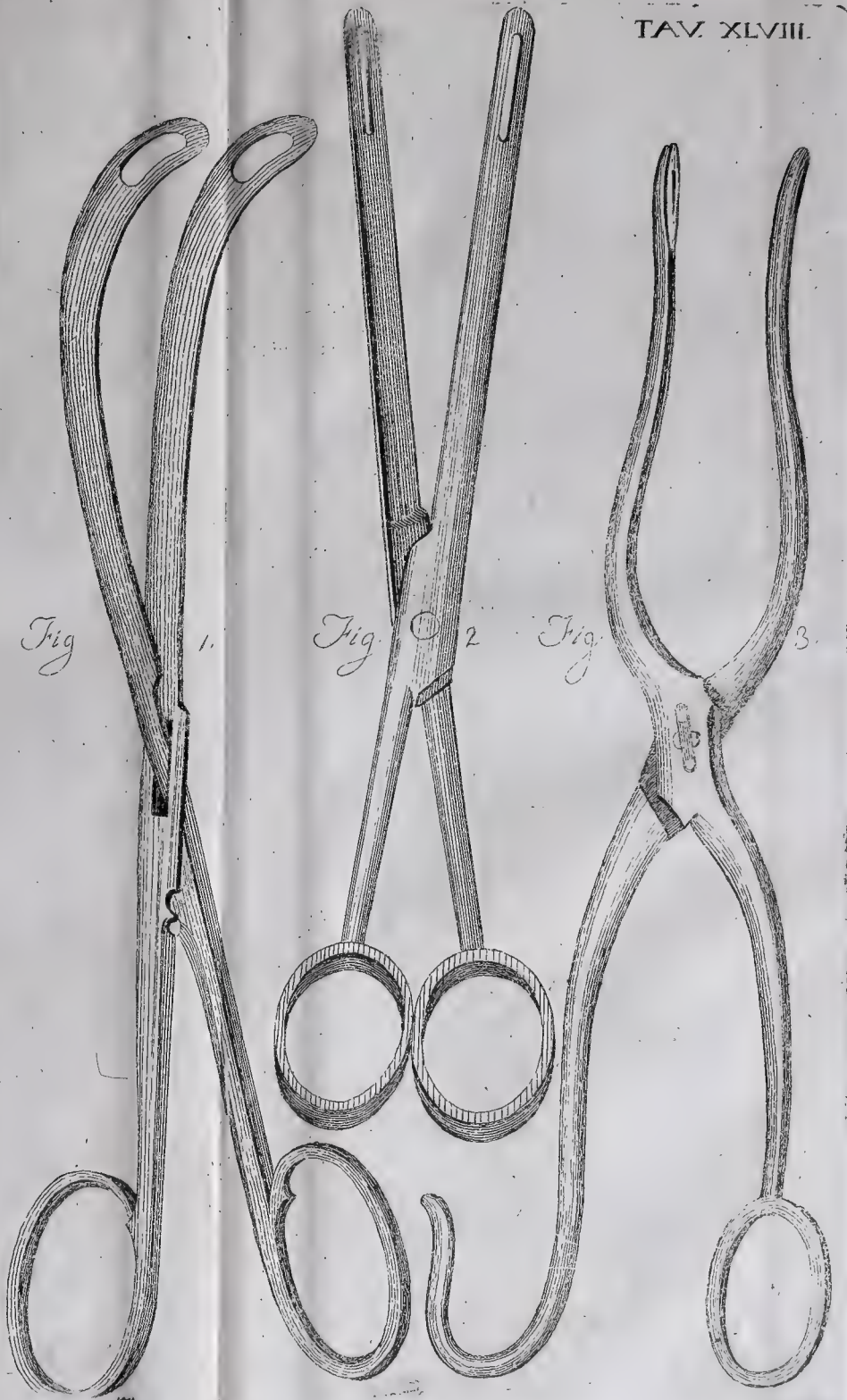
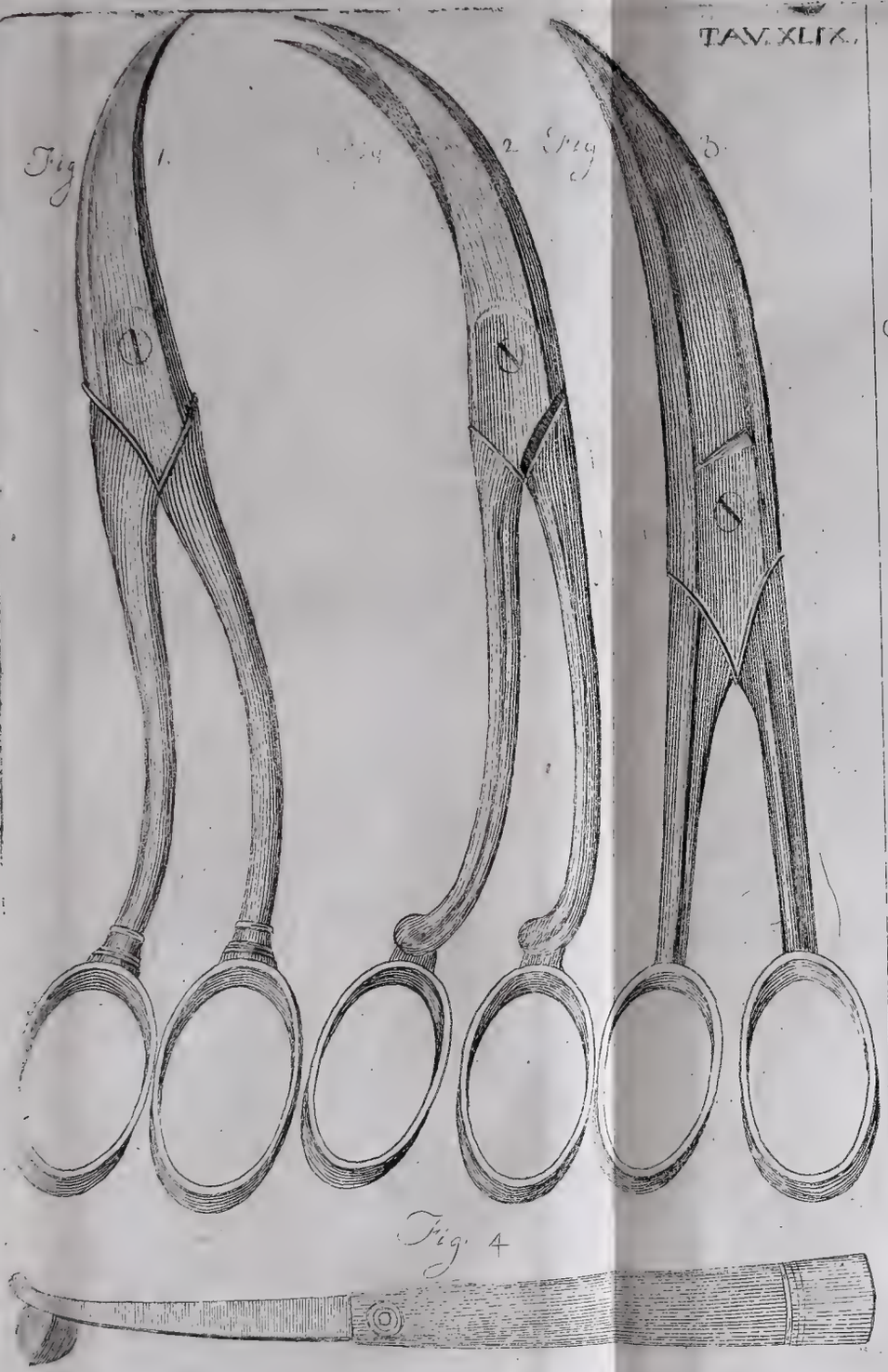
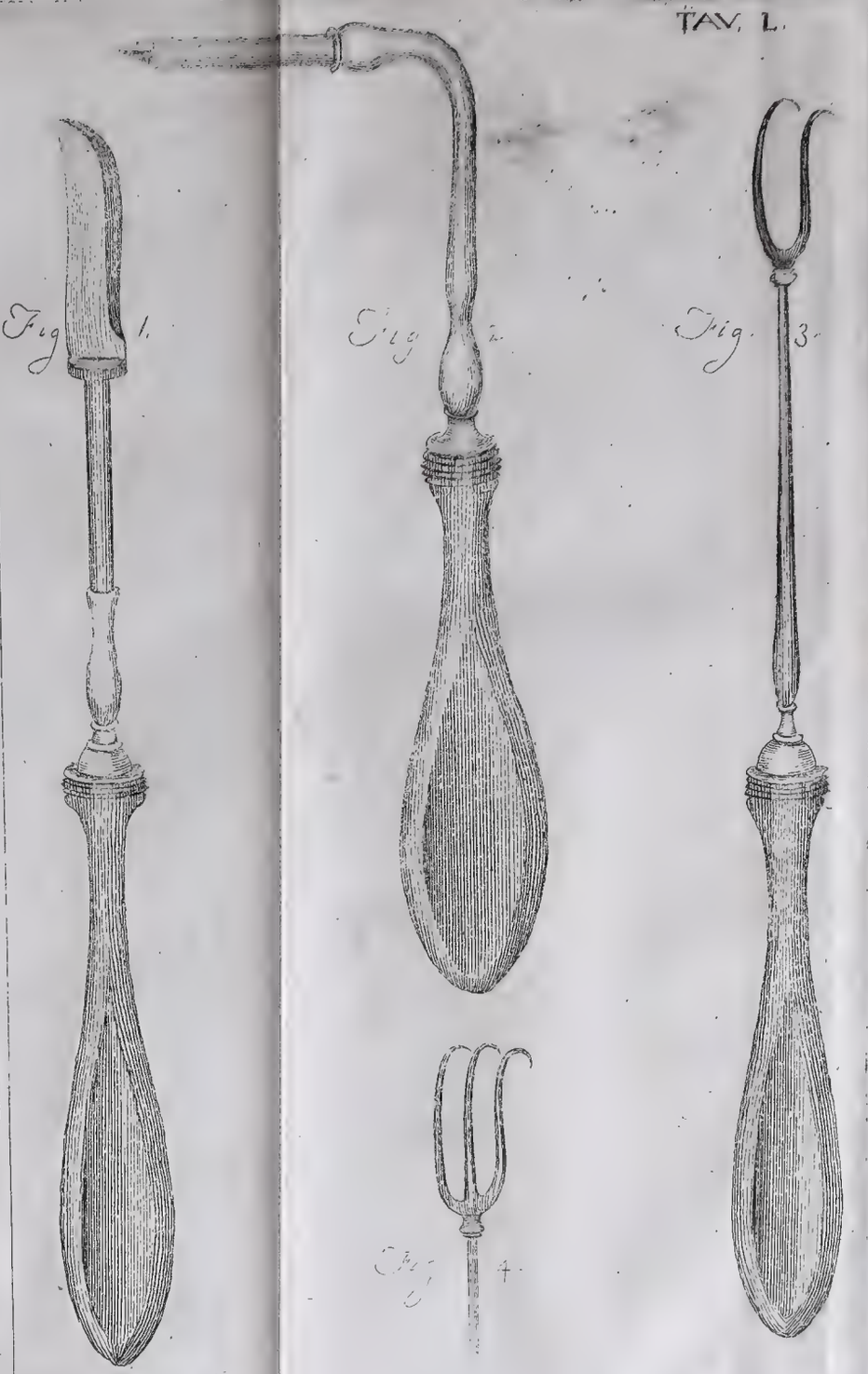


Fig. 1. Fig. 2. Fig. 3.

TAV. XLIX.



TAV. L.



TAV. LI.

Fig 1.

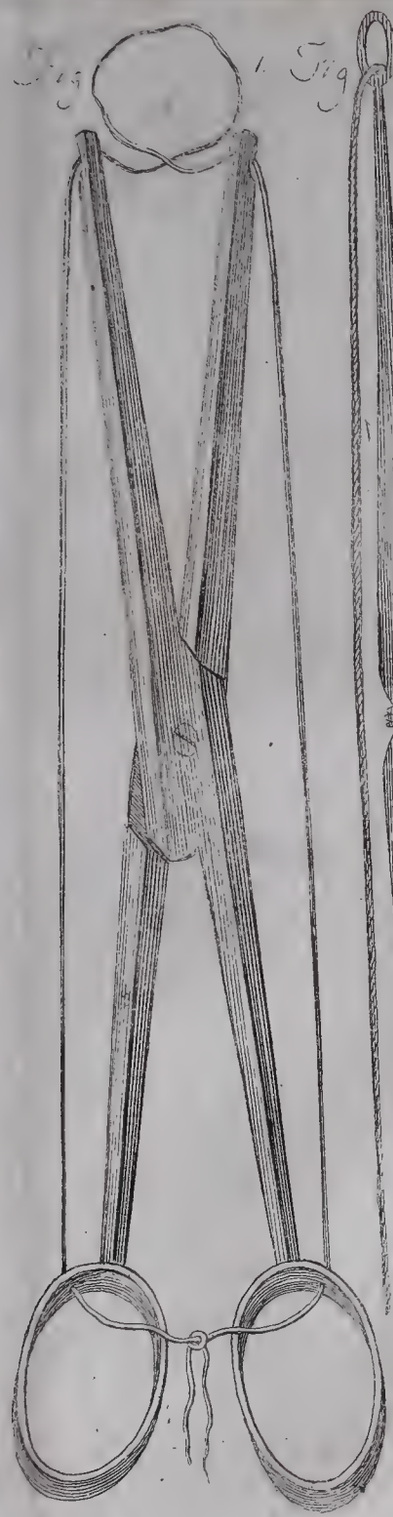


Fig 2.

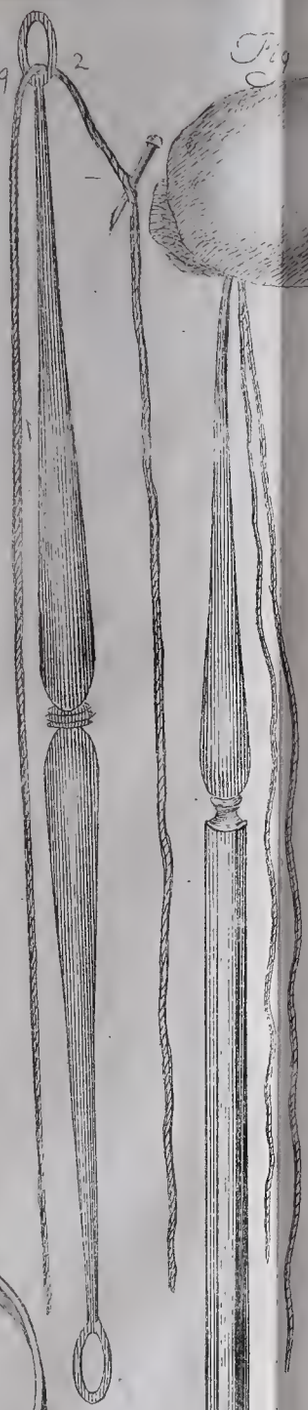


Fig 3.

TAV. LII

Fig 1.



Fig 2.



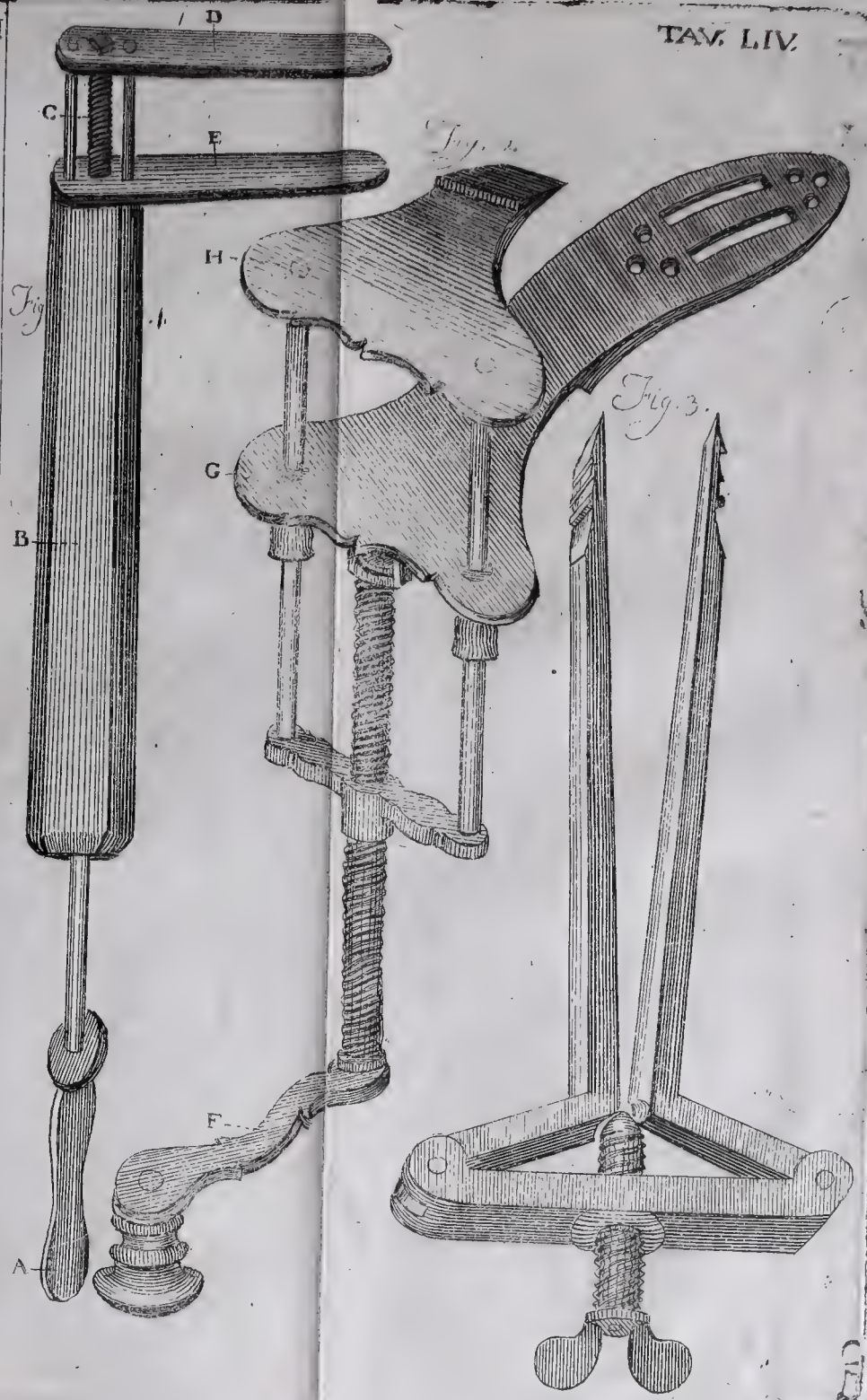
Fig 3.



TAV. LIII



TAV. LIV.

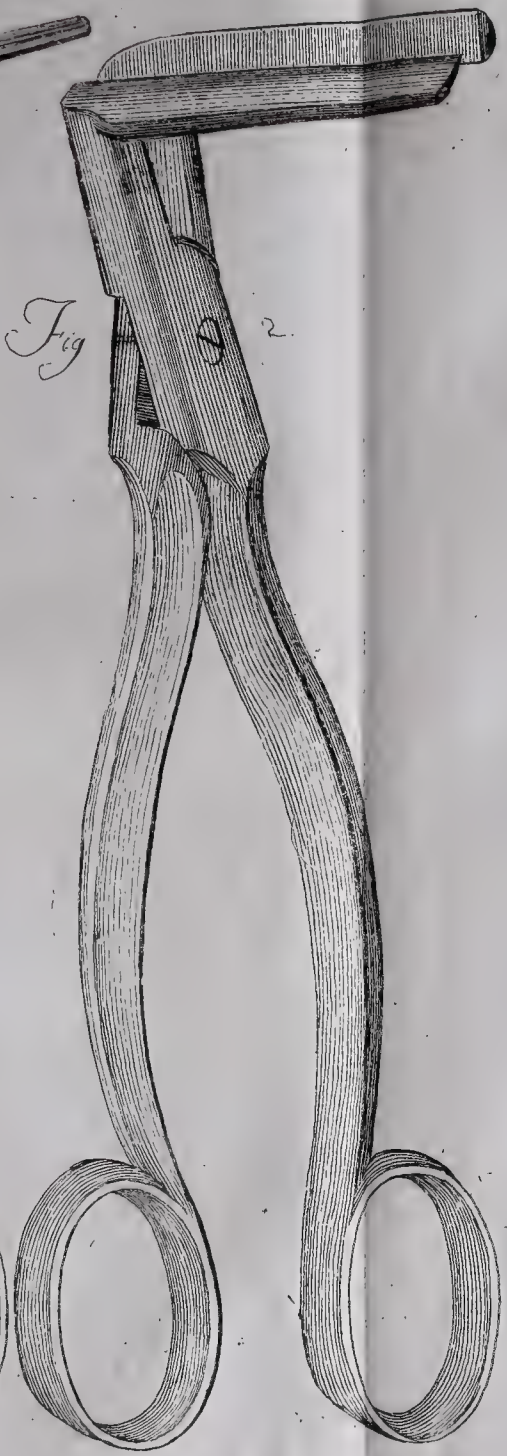


TAV. LV.

Fig 1.



Fig 2.



TAV. LVI.

Fig 1.



Fig 2.



TAV. LVII.

Fig. 1.

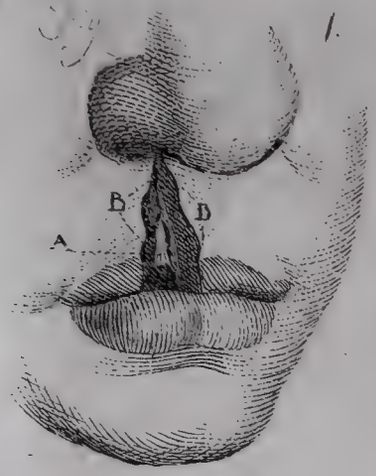


Fig. 2.

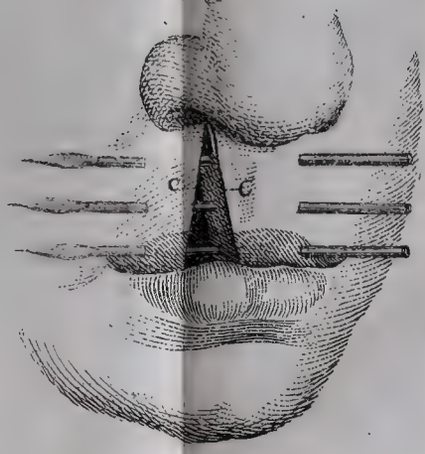


Fig. 3

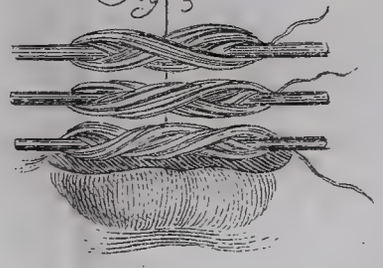


Fig. 4

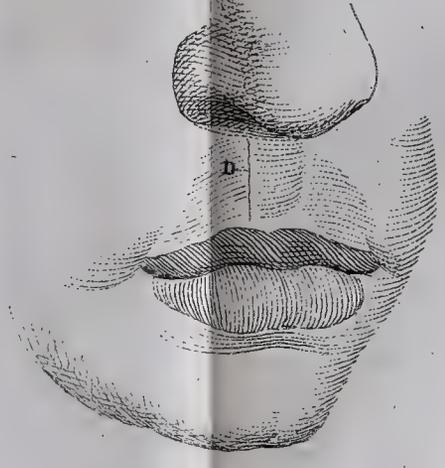


Fig. 5.

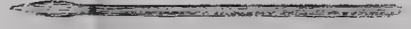


Fig. 6.

Fig.



Fig. 1.



Fig. 2



TAV. LVIII

Fig. 3



Fig. 4



Fig. F



Fig. 6.



Fig. 7.

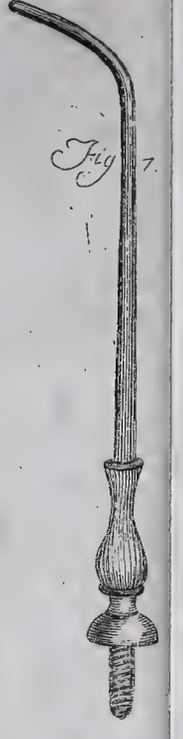


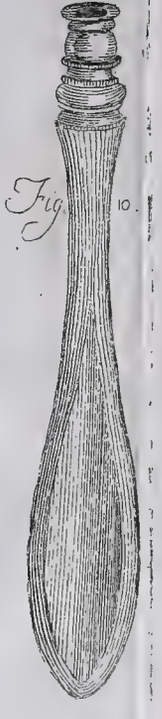
Fig. 8.



Fig. 9



Fig. 10.



TAV. LIX.

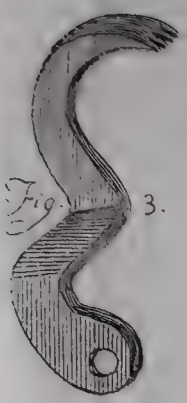


Fig. 3.

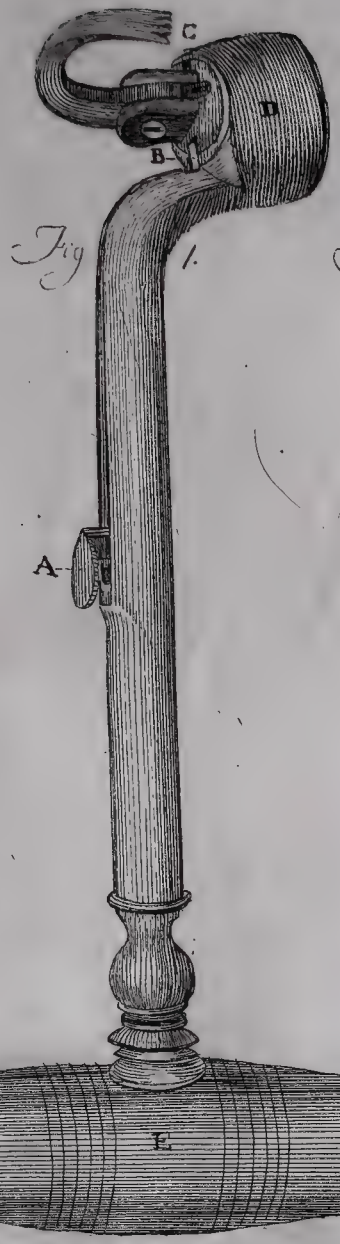


Fig. 1.

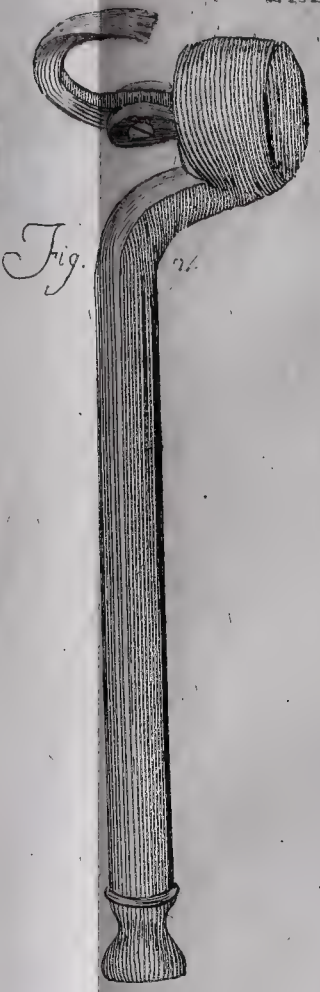
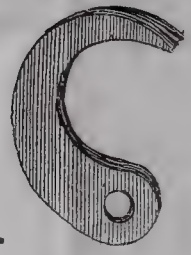


Fig. 2.

Fig. 4.



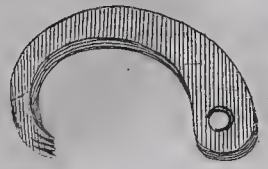


Fig. 5.

TAV. LX.

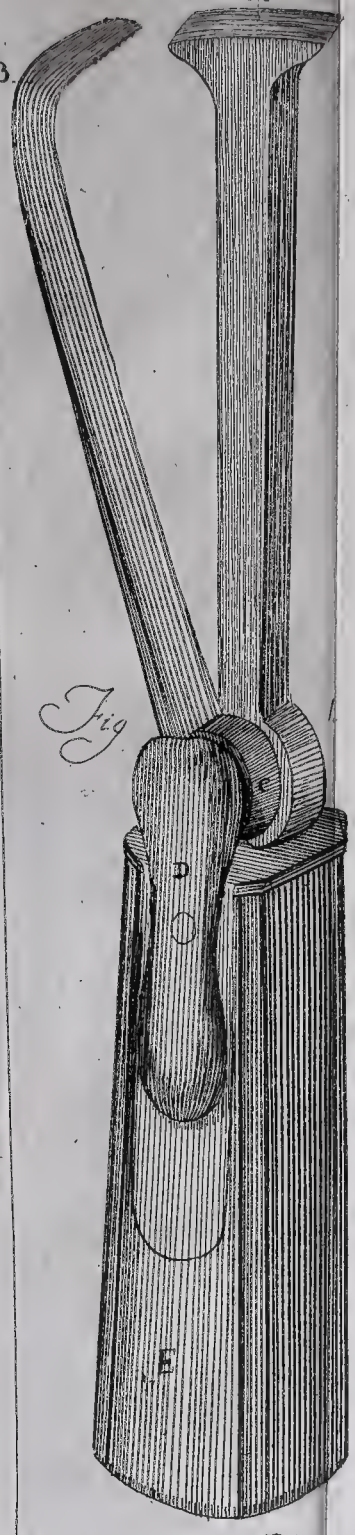


Fig. 1.



Fig. 2.

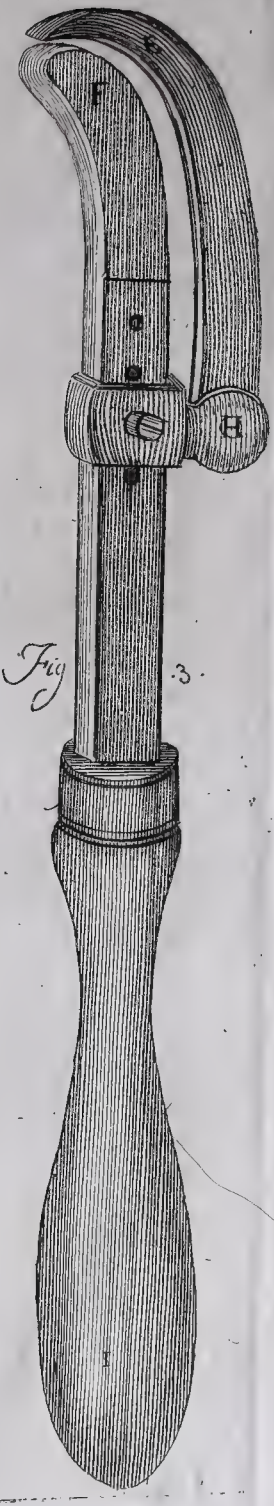
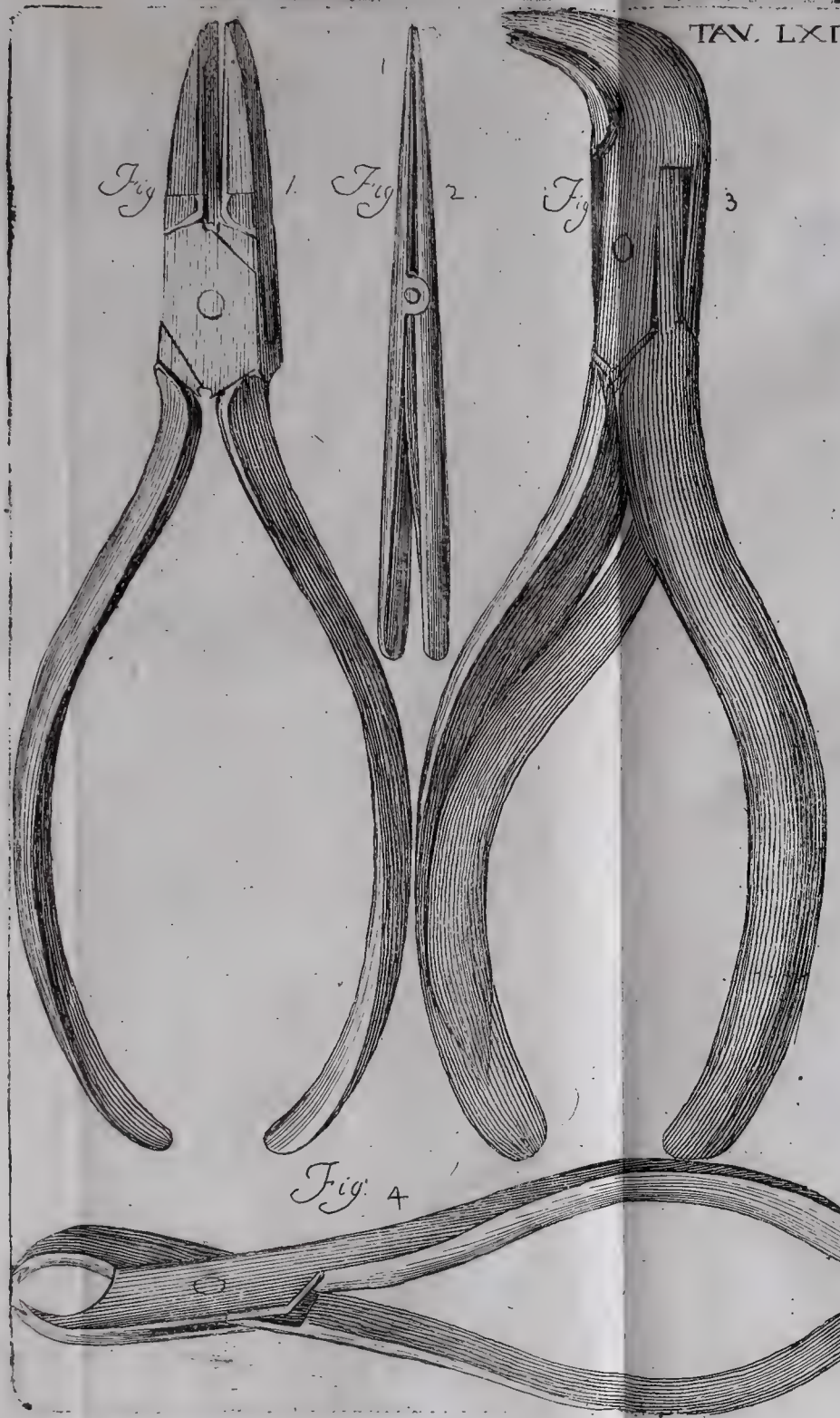
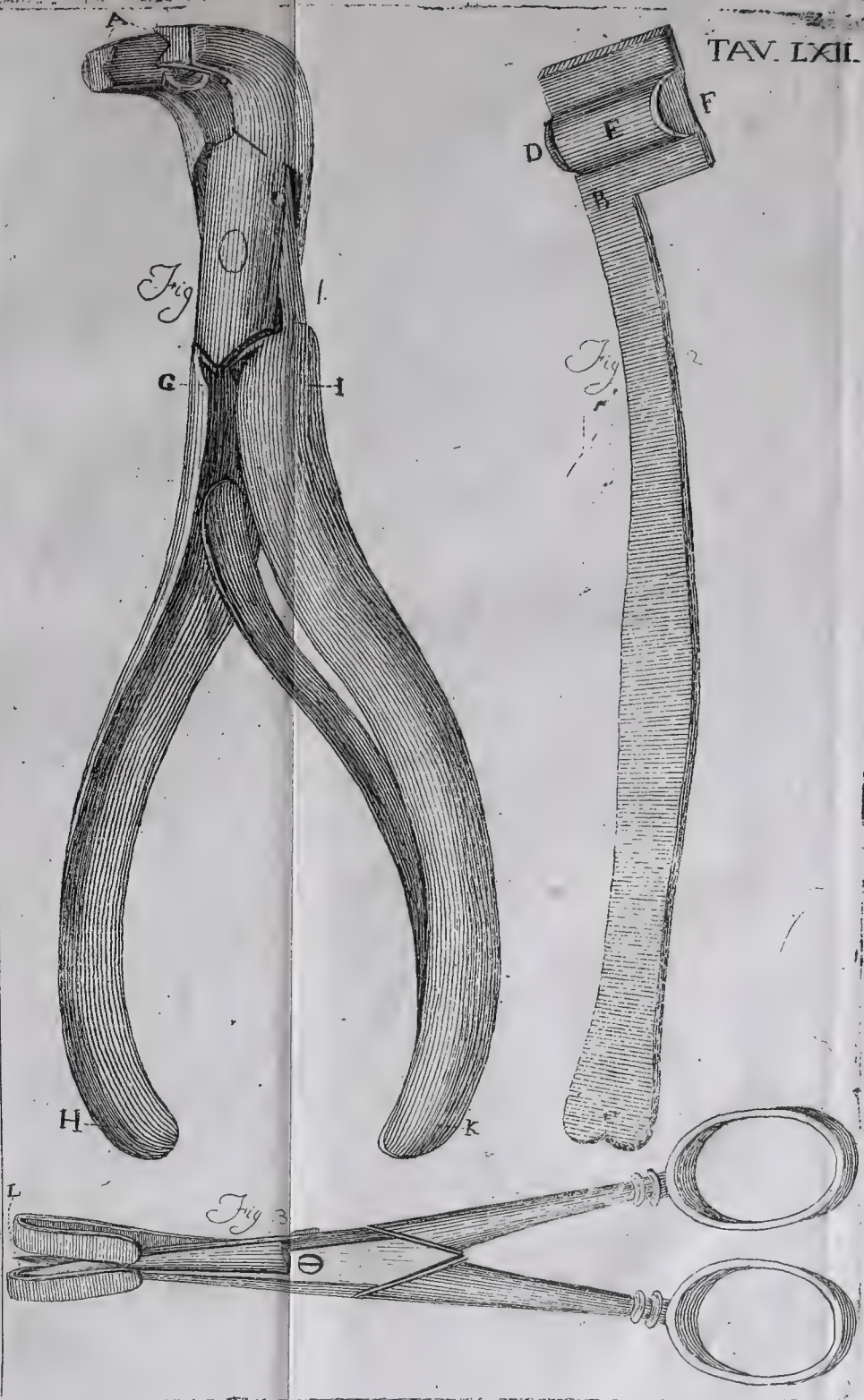


Fig. 3.

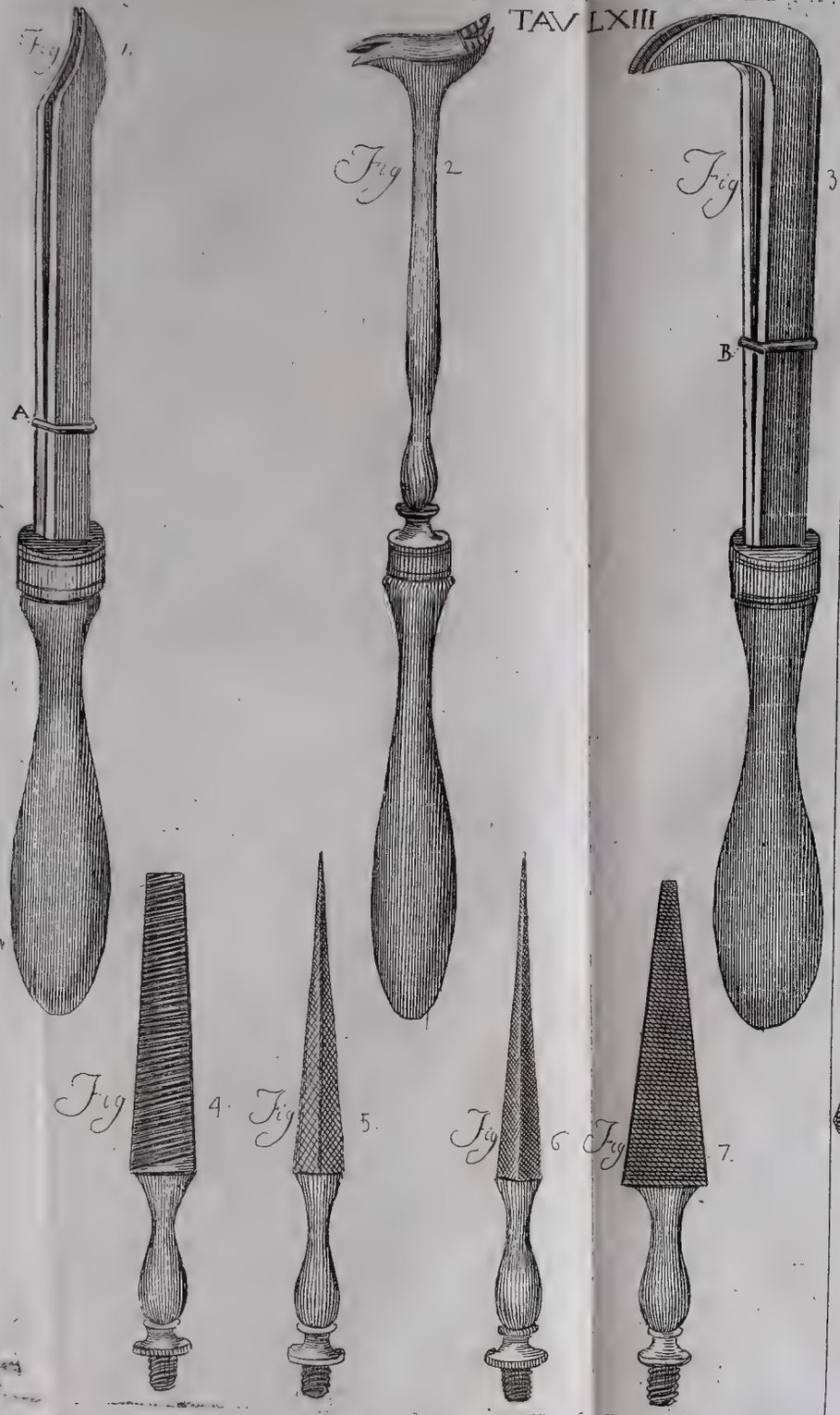
TAV. LXI.



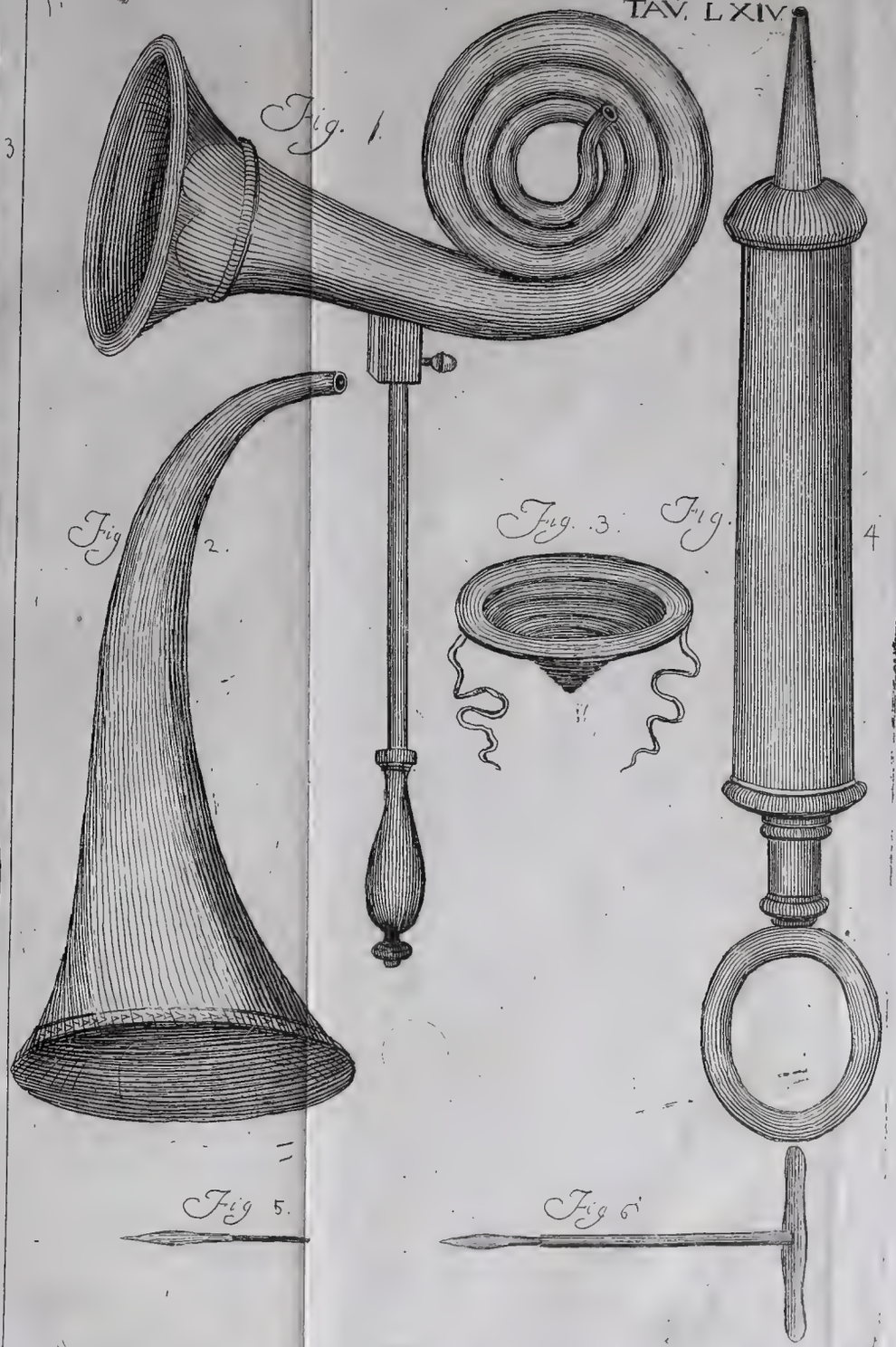
TAV. LXII.



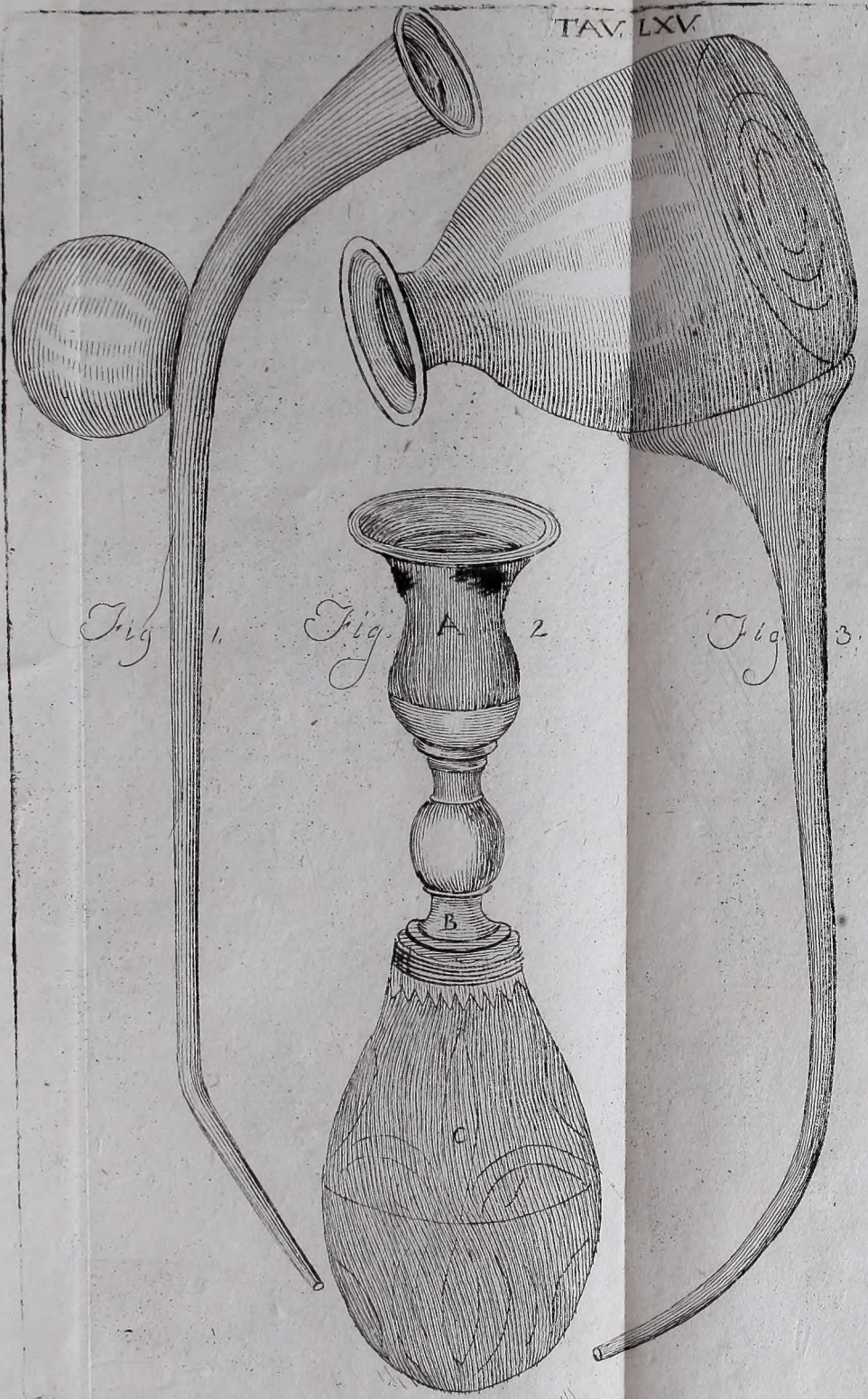
TAV LXIII



TAV. LXIV



TAV. LXV.



TAV. LXVI.

